

BANCO DO BRASIL S.A.

363/590

SISBB  
PGTM3623

Pagamentos por Conta de Terceiros  
Comprovante de Crédito em Conta

12/06/2019  
16:02:16

Pagador: CENTRO DE ATENDIMENTO E I  
Finalidade: Pagamento de Salário

Favorecido: TANIA PASSOS SANTOS

Agencia: 0750-1 - BETIM

Conta: 106.114-3

CPF/CNPJ: 072.077.896-45

Data de Pagamento: 07.06.2019

Valor (R\$): 1.821,00

Nr.Autenticacao 1.DC4.010.26F.EC1.DF3

Impresso por F2104396 CLEIDE APARECIDA ALVES NAKAMURA

Atesto que o material/Ser-  
vico foi entregue / prestado  
07 06 19  
KGG.991.5350m  
DWTU 90.984.808

**CAIS CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SO**

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

Referência  
MAYO/2019

Folha  
MENSAL

Fis  
1/1

Matrícula 000000472 Nome TANIA PASSOS SANTOS  
CPF 072.077.896-45 Cargo/Nível PEDAGOGA /  
Data Admissão 01/10/2018 Lotação ATENDIMENTO PEDAGOGICO

Proventos		Descontos	
Descrição	Qtd	Qtd	Valor
SALARIO	29,00	INSS MES	180,07
AUXILIO DOENÇA	1,00	DEB ARRENDAMENTO	0,08
CRED ARRED FLS ANT	0,46	DEBITO ARRED FLS ANT	0,11
TOTAL DE PROVENTOS		TOTAL DE DESCONTOS	
2.001,26		180,26	

**LÍQUIDO A RECEBER 1.821,00**

Salário Base 2.000,80

Sal. Contrib. INSS 2.000,80

Base Cál. FGTS 2.000,80

FGTS Mês 160,06

Base Cál. IRRF 1.820,73

Data do Crédito: 07/05/19 *Tania P. Santos*

Atenção que o material/Ser-  
vico foi entregue / prestado  
em 07/05/19  
M. Passos Santos  
M. Passos Santos

363/590

ESPELHO DO CARTÃO DE PONTO

Empresa CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - CAIS  
Endereço RUA AJ, 171

21.725.056/0001-83  
MG

Funcionário : 00000049 TÂNIA PASSOS SANTOS  
Cargo : PEDAGOGA  
Admissão : 01/10/2018  
Setor : 000000004 PEDAGÓGICO  
Horário : 4 H DIA  
Observação

Per. de Ref. : 01/05/2019 à 31/05/2019  
Emissão : 04/06/2019

Data	Extra		1º Período		2º Período		Extra		Horas		Quadro de Horários
	Ini	Fim	Ini	Fim	Ini	Fim	Ini	Fim	Trab	Desc	
Qua 01/05			FER	FER							FER
Qui 02/05			COMP	COMP					04:00		MOV
Sex 03/05			FOL	FOL	FOL	FOL					FOL
Sab 04/05			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 05/05			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 06/05			13:20	17:25					04:00		MOV
Ter 07/05			13:01	17:01			17:01	17:17	04:00		MOV
Qua 08/05			13:00	17:00			17:00	17:17	04:00		MOV
Qui 09/05			12:53	16:53			16:53	17:23	04:00		MOV
Sex 10/05			13:07	17:01					03:54		MOV
Sab 11/05			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 12/05			DOM	DOM	DOM	DOM				07:20	DOM
Seg 13/05			12:48	16:48			16:48	17:05	04:00		MOV
Ter 14/05			12:58	17:07					04:00		MOV
Qua 15/05			13:04	17:04			17:04	17:19	04:00		MOV
Qui 16/05			13:32	17:04					03:32	00:28	MOV
Sex 17/05			08:13	12:13			12:13	17:02	04:00		MOV
Sab 18/05			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 19/05			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 20/05			12:31	16:31			16:31	17:07	04:00		MOV
Ter 21/05			12:51	16:51			16:51	17:08	04:00		MOV
Qua 22/05			13:02	17:08					04:00		MOV
Qui 23/05			12:52	16:52			16:52	17:07	04:00		MOV
Sex 24/05			13:05	17:07					04:00		MOV
Sab 25/05			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 26/05			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 27/05			13:08	17:01					03:53		MOV
Ter 28/05			13:08	17:06					03:58		MOV
Qua 29/05			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					
Qui 30/05			13:17	16:55					03:38	00:22	MOV
Sex 31/05			12:25	16:25			16:25	17:11	04:00		MOV

RESUMO



Horas Normais	80:00
DSR Normais	29:20
Total Semanal	20:00
Saldo Banc	000:00
Adc Noturno	
Tot Descontado	08:10
H. Trab.	Pagos 78:55
DSR	22:00 07:20
Atrasos	
Faltas	
Saidas Antecipada	00:50

Extra A 050% : 008:18

De conformidade com a port. MTb No.3.626, de 13.11.91 Art 13, este Cartao de Ponto substitui, para todos os efeitos legais, o quadro de Horário de Trabalho inclusive o de menores

contagem 04/06/19  
Local e Data

Tânia Passos Santos  
Reconheço a exatidão destas informações e dou fé,  
TÂNIA PASSOS SANTOS

 <p>PREFEITURA DE BETIM</p>	<p><b>ATESTADO</b></p>	 <p>SUS</p>
<p>Atesto que o(a) Sr(a) <u>Teresa Rosário Junqueira</u></p>		
<p>Portador da Carteira Profissional nº _____ e Carteira de Identidade nº _____</p>		
<p><input type="checkbox"/> 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 médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador, vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).</p>		
<p><input type="checkbox"/> Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido nesta unidade no período de _____ às _____ horas.</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Necessita permanecer afastado do trabalho por <u>1 (um)</u> dias, a partir de <u>29/05/19</u> por motivo de doença CID: <u>L76.3</u> (a pedido do cliente). (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)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ ( _____ ) dias, a partir de <u>1/1</u> conforme o disposto no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/1988. (Licença Maternidade).</p>		
<p>OBS: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.</p>		
<p>UNIDADE DE SAÚDE _____</p>		
<p>DATA <u>29/05/19</u></p>	<p><u>Dr. Jaisel de Oliveira Portes</u> CRM nº <u>67925</u> E CARIMBO DO RESPONSÁVEL</p>	
<p>CONTROLE 7648650</p>		<p>UNIDADE DE SAÚDE - TERESÓPOLIS Avenida _____ nº 154 Jardim Teresópolis - Betim - MG</p>