



08/09/2020

- BANCO DO BRASIL -

08:41:19

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Crédito em conta corrente

CLIENTE: CENTRO DE ATENDIMENTO E I

AGÊNCIA: 1.229-7

CONTA: 000.000.121.190-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO: 000000000000

VALOR TOTAL: 1.856,41

***** TRANSFERIDO PARA:

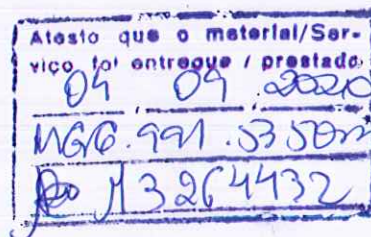
CLIENTE: LUCIA SEVERINA CAMPOS

BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 2.818-5

CONTA: 000.000.046.115-6

Nr. da Autenticação: 3.1E8.2AE.AA6.61F.151



584/648

CAIS CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SO

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

Referência
AGOSTO/2020

Folha
MENSAL

Fis
1/1

Matrícula
000000490

Nome
LUCIA SEVERINA CAMPOS

CPF
398.915.776-00

Cargo/Nível
SECRETARIA EXECUTIVA /

Data Admissão
22/07/2019

Lotação
ADMINISTRATIVO

Descrição	Proventos		Descontos		Valor
	Qtde	Valor	Qtde	Valor	
SALARIO	23,00	1.550,79	9,00	166,36	
AUXILIO DOENCA	7,00	471,98			
TOTAL DE PROVENTOS		2.022,77			
TOTAL DE DESCONTOS				166,36	

Atesto que o material/Serviço foi entregue / Prestado
 04/08/2020
 MG 991.830m
 143264432

Data do Crédito: 04/08/2020

Salário Base
2.022,77

Sal. Contrib. INSS
2.022,77

Base Cál. FGTS
2.022,77

FGTS Mês
161,82

Base Cál. IRRF
1.856,41

LIQUIDO A RECEBER
1.856,41

280/475

ESPELHO DO CARTÃO DE PONTO

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

21.725.056/0001-83
MG

Funcionário : 00000067 LUCIA SEVERINA CAMPOS
Cargo : SECRETARIA
Admissão : 22/07/2019
Setor : 0000000003 ADMINISTRATIVO Per. de Ref. : 01/08/2020 à 31/08/2020
Horário : 08 AS 17 Emissão : 18/09/2020

Observação

Data	Extra		1º Período		2º Período		Extra		Horas		Quadro de Horários
	Ini	Fim	Ini	Fim	Ini	Fim	Ini	Fim	Trab	Desc	
Sab 01/08			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 02/08			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 03/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Ter 04/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Qua 05/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Qui 06/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Sex 07/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Sab 08/08			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 09/08			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 10/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Ter 11/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Qua 12/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Qui 13/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Sex 14/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Sab 15/08			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 16/08			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 17/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Ter 18/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Qua 19/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Qui 20/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Sex 21/08			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Sab 22/08			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					SAB
Dom 23/08			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					DOM
Seg 24/08			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Ter 25/08			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Qua 26/08			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Qui 27/08			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Sex 28/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Sab 29/08			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 30/08			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 31/08			CO19	CO19	CO19	CO19			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00

RESUMO

Horas Normais 168:00
DSR Normais 29:20
Total Semanal 40:00
Saldo Banc 000:00
Adc Noturno
Tot Descontado

	Pagos	Desc.
H. Trab.	128:00	
DSR	29:20	
Atrasos		
Faltas		
Saídas Antecipada		

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

Lucia Severina Campos, 09 / 09 / 2020
Local e Data

Reconheço a exatidão destas informações e dou fé,
LUCIA SEVERINA CAMPOS

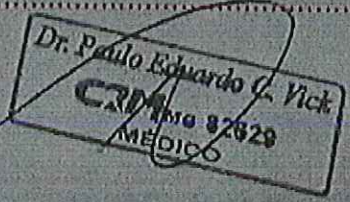
Atestado

Sr. (a)..... Lucia Silvana Campos
Carteira de Identidade..... M2484939

• Compareceu nesta data para consulta/exame, tendo permanecido neste Hospital no período de às horas.

• Necessita permanecer afastado do trabalho por..... 07
(..... Sete) dias, a partir de 24 / 08 / 2020
por motivo de doença CID..... B342
(Este atestado é válido para finalidades previstas no artigo 143 -
decreto 2172 de 05/03/1997 - Resolução CFM 19/84.

• Permaneceu neste Hospital, nesta data de às
horas, como acompanhante de
para fins de consulta / exame médico.


Dr. Paulo Eduardo C. Vict.
CRM nº 32828
MÉDICO

Contagem, 21 de 08 de 20 20

Assinatura e Carimbo

Geral: 3329-1100 - Consultas: 3329-1240 - www.santaritahospital.com.br
Av. Tito Fulgêncio, 1045, Jardim Industrial - Contagem/MG - 32215-000