



08/02/2021

- BANCO DO BRASIL -

10:38:18

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: 05/02/2021

NUMERO DO DOCUMENTO: 000000000000

VALOR TOTAL: 1.502,22

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDJANNES BARBOSA CUNHA

BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 1.633-0

CONTA: 000.000.132.068-8

Nr. da Autenticação: 4.0F5.C01.072.4E2.766



CAIS CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SO

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

Referência
JANEIRO/2021

Folha
MENSAL

Fis
1/1

Matrícula 000000462 Nome EDJANNES BARBOSA CUNHA
 CPF 072.428.336-63 Cargo/Nível AUXILIAR ADMINISTRATIVO /
 Data Admissão 03/09/2018 Lotação ADMINISTRATIVO

Proventos		Qtd	Valor
Descrição	Valor		
SALARIO	1.088,43		
AUXILIO DOENCA	544,22		
TOTAL DE PROVENTOS			1.632,65

Descontos		Qtd	Valor
Descrição	Valor		
INSS MES	9,00		130,43
TOTAL DE DESCONTOS			130,43

Atesto que o material Ser-
 vico foi entregue / prestad
 05/01/2021
 MARC. 791-53592
 H32649320

Data do Crédito: 05/01/2021

Salário Base 1.632,65
 Sal. Contrib. INSS 1.632,65
 Base Cál. FGTS 1.632,65
 FGTS Mês 130,61
 Base Cál. IRRF 1.502,22
 IRRF Mês 1.502,22

LÍQUIDO A RECEBER

1.502,22

83/513

ESPELHO DO CARTÃO DE PONTO

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

21.725.056/0001-83
MG

Funcionário : 00000042 EDIJANNES BARBOSA CUNHA
Cargo : AUXILIAR ADMINISTRATIVO II
Admissão : 03/09/2018
Setor : 0000000003 ADMINISTRATIVO Per. de Ref. : 01/01/2021 à 31/01/2021
Horário : 08 AS 17 Emissão : 19/02/2021

Observação

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

RESUMO

Horas Normais 160:00
DSR Normais 22:00
Total Semanal 40:00
Saldo Banc 000:00
Adc Noturno
Tot Descontado

	Pagos	Desc.
H. Trab.	112:00	
DSR	22:00	
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 Horario de Trabalho inclusive o de menores

Edijannes, 05, 02, 2021
Local e Data

Reconheço a exatidão destas informações e dou fé,
EDIJANNES BARBOSA CUNHA

Nome do paciente:	EDIJANNES BARBOSA CUNHA	Nº Pront.:	0004577769	Nº Atend.	35031776
Data de Nascimento:	27/04/1982	Idade:	38 Anos 8 Meses 19 Dias	Convênio:	UNIMED BH
Nome da mãe:	MARIA BARBOSA CUNHA	Setor:		Leito:	
Profissional:	LUCILENE MARIA LARA	Data Assinatura:	15/01/2021 12:54:21		

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) EDIJANNES BARBOSA CUNHA necessita permanecer afastado por 10 dias a partir de 15/01/2021 por razões médicas. CID Z20.9.

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

Eu, EDIJANNES BARBOSA CUNHA, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

EDIJANNES BARBOSA CUNHA

Assinatura e Carimbo

A validação do documento poderá ser realizada através do QRCode ou do link abaixo.
Caso tenham alguma dúvida ou dificuldade de acesso pedimos fazerem contato no telefone (31) 3071-9861.

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, Medida Provisória 2.200-2/2001, Resolução CFM 1.821/2007 e nos termos da Portaria 467 do Ministério da Saúde, publicada em 23 de Março 2020, observados os requisitos previstos em atos da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 024
LUCILENE MARIA LARA: 67799353600, AC CNDL RFB v3, 67799353600, 15/01/2021 12:54 BRT 15/01/2021



Aponte a câmera do celular, leitor de QR code ou visite:

<http://unimed.vc/?i=doc2>

CÓDIGO: 688567084