



Serviços

Comprovante de Autorização da Folha

Via Internet Banking CAIXA

Operação realizada com sucesso.

Conta de débito:	1639 / 003 . 00005296-7
Número do Convênio:	308777
Tipo do Compromisso:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	1
Valor Total Folha:	R\$1.591,20
Nome da Folha:	ABRIL4
Mês/Ano:	05/2019
Data Débito:	02/05/2019
Data da operação:	02/05/2019

Código da operação: 548250**Chave de Segurança:** PRM28ZLK0P71AY7R

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474



Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

Número do Convênio:	308777
Tipo do Compromisso do Convênio:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	1
Valor Total da Folha:	R\$ 1.591,20
Valor da Tarifa:	R\$ 0,90
Nome da Folha de Pagamento:	ABRIL4
Mês/Ano:	05/2019
Data de Débito:	02/05/2019

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
ANA CAROLINA FERNANDES JESU	139.407.726-23	1639/0009882709392	1.591,20	Liquidado

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474

ASSOCIACAO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER -AASCR

05.956.125/0001-03

Rua R AGRIPINO DE LIMA , 144 - Bairro INCONFIDENTES - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000011 - Ana Carolina Fernandes Jesus		Período: 04/2019			
Cargo: 0073 - Assessor Administrativo II		Matrícula:	CTPS: 0403609 / 00050		
Depto.: 001 - Administrativo		Admissão: 11/04/2018	CPF: 139.407.726-23		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos		
0001 - Salário Contratual	30,00	1.872,00			
0094 - Vale Transporte	6,00		112,32		
0520 - Desconto INSS	9,00		168,48		
		Total: 1.872,00	Total: 280,80		
		Valor Líquido	1.591,20		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>02/05/19</u> Assinatura: <u>Ana Carolina Fernandes Jesus</u>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.872,00	1.872,00	1.872,00	149,76	1.703,52	

ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER
CNPJ: 05.956.125/0001-03
 Rua Agripino Lima, 144 – Bairro Inconfidentes – Contagem – MG
 E-mail: assrenascer@gmail.com

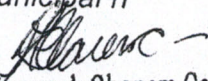
Folha de Ponto – Mês: ABRIL/ 2019

Empregador(a)
 Nome: ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER CNPJ: 05.956.125/0001-03

Empregado(a):
 Nome: Amaraolima Fernandes Vasquez CPF: 13940772623
 Cargo: Assessoria Administrativa

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do(a) Empregado(a)
1	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
2	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
3	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
4	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
5	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
6	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
7	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
8	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
9	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
10	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
11	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
12	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
13	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
14	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
15	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
16	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
17	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
18						
19	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
20	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
21	DOM/FER	DOM/FER	DOM/FER	DOM/FER	DOM/FER	DOM/FER
22						
23						atestada
24						atestada
25	08:00	13:00	14:00	17:00		atestada
26	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
27	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
28	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
29	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima
30	08:00	13:00	14:00	17:00		Amaraolima

- 12/04/2019: Sexta-feira/ Jubileu de Nossa Senhora das Dores Lei Municipal nº 3.484/2001
- 19/04/2019: Sexta-feira da Paixão - Lei nº 3.484/2001
- 21/04/2019: Tiradentes - Lei Federal nº 10.607/2002


Laylla Massaud Ghanem Cezari
 Diretora de Programas e Benefícios
 Sec. Mun. Desenvolvimento Socia
 Mat. 01499455



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Ana Carolina Fernandes
portador da Carteira Profissional nº genus
e Carteira de Identidade nº _____

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 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 03 dias dias, a partir de 22/10 por motivo de doença CID. J90 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 149 § 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 no 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 Av. João Cesar de Oliveira, 4.495
Cinco - Cep. 32341-001 - Contagem

DATA 22/10/14

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL Dr. Getúlio José de Almeida Filho
CRM - 52864
CONTROLE 360514