



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\$1.033,35
Nome da Folha:	SETEMBRO9
Mês/Ano:	10/2019
Data Débito:	01/10/2019
Data da operação:	01/10/2019

Código da operação: 462283**Chave de Segurança:** L7UNKNSGMCL9RRE1

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

240



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\$ 1.033,35
Valor da Tarifa:	R\$ 0,90
Nome da Folha de Pagamento:	SETEMBRO9
Mês/Ano:	10/2019
Data de Débito:	01/10/2019

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
FABIOLA APARECIDA DE JESUS	141.345.136-50	1639/0009864156450	1.033,35	Liquidado

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

141

ASSOCIACAO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER -AASCR

05.956.125/0001-03

Rua AGRIPINO DE LIMA , 181 - Bairro INCONFIDENTES - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000048 - Fabiola Aparecida de Jesus		Período: 09/2019	
Cargo: 0072 - Auxiliar Administrativo I		Matrícula:	CTPS: 1712860 / 00050
Depto.: 001 - Administrativo		Admissão: 25/06/2019	CPF: 141.345.136-50

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.123,20	
0520 - Desconto INSS	8,00		89,85
		Total: 1.123,20	Total: 89,85
		Valor Líquido	1.033,35

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
 PRESTADO E / OU MATERIAL
 FORNECIDO 09 / 30 / 19
 M6-38747272 M-7740312

Recebi o valor líquido, acima descrito em 01/10/19 Assinatura: Fabiola Aparecida de Jesus

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.123,20	1.123,20	1.123,20	89,85	1.033,35	

[Handwritten signature]

242

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: SETEMBRO/ 2019

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

Empregado(a)	Nome: Faniela Aparecida de Jesus	CPF: 141345136-50
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO		

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

Umanda E. Toledo (assinatura)

(assinatura)



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Fabiola Aparecida de Jesus
 portador da Carteira Profissional nº _____
 e Carteira de Identidade nº M 20703214

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosa, 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 de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de 10:00 às 10:15 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ 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).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ conforme o disposto 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	Assessoria de Saúde Matrícula: 202.230-1	Centro de Consultas Especializadas Rãsaca
DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	Rua: Rodrigues da Cunha 480 Bairro: São Joaquim Tel.: 33941345
10.09.19		

BR/GO 0004

[Handwritten signature]