



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	PRO CEU PROJETO CONSTRUINDO EM U
<b>Conta origem:</b>	1529 / 003 / 00005291-8
<b>Conta destino:</b>	2940 / 013 / 00048204-6

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA DO NASCIMENTO M DOMINGUES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.323,00
<b>Identificação da operação:</b>	PAGTO SALARIO JANEIRO

<b>Data de débito:</b>	05/02/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/02/2019 08:33:09

<b>Código da operação:</b>	00024473
<b>Chave de segurança:</b>	ZQQQFZPJ2QRX8U6K

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )		Data e Assinatura 05/02/19 Amanda do Nascimento M.D.		
Empregador Pro-Ceu Projeto Construindo em União		CNPJ/CEI 12.995.334/0001-21	Admissão 17/12/2018	
Empregado 000010 AMANDA DO NASCIMENTO MARTINS DOMINGUES		Cargo AUX. ADMINISTRATIVO	Lotação MATRIZ	
PIS 16158823337	Banco CEF	Agência 2940	Conta 000000482046	
Tipo de Conta Poupança				
Discriminação das Verbas				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.300,00	
099	Complemento de Folha		127,50	
310	INSS	8%		104,00
391	Arredondamento Desconto			0,50
			<b>Total de Proventos</b> 1.427,50	<b>Total de Descontos</b> 104,50
				<b>Líquido a Receber</b> 1.323,00
Salário Contratual 1.300,00	Base de Cálculo do INSS 1.300,00	Base de Cálculo do FGTS 1.300,00	FGTS 104,00	FGTS Contribuição Social Base de Cálculo do IRRF

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: Pro-Ceu Projeto Construindo em União PRO-CEU Projeto C em Uniao	CNPJ/CEI: 12.995.334/0001-21
Endereço: Rua Quarto, 286	Período: De 01/01/2019 a 31/01/2019
Atividade:	Lotação: 01 MATRIZ
Empregado: 000010 AMANDA DO NASCIMENTO MARTINS DOMINGUES	Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO
CTPS: 00008469756/00030	

Dia	E1	S1	E2	S2	Assinatura/Justificativa
01-ter	---	---	---	---	Feriado - ANO NOVO
02-qu					
03-qui					
04-sex					
05-sáb	---	---	---	---	Sábado
06-dom	---	---	---	---	Domingo
07-seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Domingues
08-ter	07:58	12:00	13:00	16:58	Domingues
09-qu	07:59	12:00	13:00	17:01	Domingues
10-qui	08:01	12:00	13:00	17:03	Domingues
11-sex	07:57	12:00	13:00	17:00	Domingues
12-sáb	---	---	---	---	Sábado
13-dom	---	---	---	---	Domingo
14-seg	07:56	12:00	13:00	17:01	Domingues
15-ter	08:00	12:00	13:00	16:58	Domingues
16-qu	07:59	12:00	13:00	16:59	Domingues
17-qui	08:01	12:00	13:00	17:00	Domingues
18-sex	07:57	12:00	13:00	16:57	Domingues
19-sáb	---	---	---	---	Sabado
20-dom	---	---	---	---	Domingo
21-seg	07:56	12:00	13:00	17:00	Domingues
22-ter					
23-qu					
24-qui					
25-sex					
26-sáb	---	---	---	---	Sábado
27-dom	---	---	---	---	Domingo
28-seg					
29-ter	07:55	12:00	13:00	17:01	Domingues
30-qu	08:00	12:00	13:00	17:00	Domingues
31-qui	07:53	12:00	13:00	16:58	Domingues

Domingues  
Assinatura do Empregado





Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO

ESTÂNCIAS IMUNIZAS  
Rua Servidão, 05 nº 000  
Bairro Estância Imperial do Madeira  
CEP: 32.056 990 - Contagem - MG  
SMS - CONTAGEM

Atesto que o(a) Sr(a) Armando de Souza  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
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 7 ( sete ) dias, a partir de 22 / 1 / 19 por motivo de doença CID. M 755 (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 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

DATA

22/1/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr Thales Ponsa Pinto

CRM<sub>MG</sub> 74917

CONTROLE 8796475

SMS-A11