



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00000287-0  
**Conta destino:** 2940 / 1288 / 000850507398-1

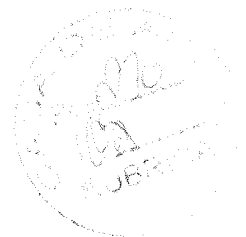
**Nome destinatário:** KELLY VIEIRA T FERREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.079,00

**Data de débito:** 05/02/2021  
**Data/hora da operação:** 05/02/2021 05:45:42

**Código da operação:** 050545  
**Chave de segurança:** XAQPEESL5HGAGA40

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



03484 CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAG DAS PAINEIRAS. 1448  
 01/01/2021 a 31/01/2021 SERVIÇO DE CONVIVENCIA 00.211.504/0001-50

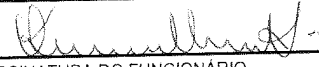
**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

001968 KELLY VIEIRA TOSTES FERREIRA Orientador Social

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	030,00	2.273,36	
999	Arredondamento no Mes		0,68	
681	Seguro			4,62
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,23
903	INSS Folha			190,19
Atestado de 05/01/2021 até 08/01/2021 (029:20) Felicidades no seu Aniversário.			2.274,04	195,04
			<b>Valor Liquido</b>	<b>2.079,00</b>

Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.273,36	2.273,36	8,37	2.273,36	181,86	1.703,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

01/02/21 DATA  ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

**certificamos que o Material recebido constante deste documento foi Recebido Prestado em perfeitas condições.**

Pago pela Conta: 287-C

Cheque: 020.274,04 Área/Conta: 03

Contagem: 05 de Janeiro de 2021

Assinatura [Handwritten Signature]



# FOLHA DE PONTO

PERÍODO: JANEIRO/2021

EMPRESA: CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM CNPJ: 00.211.504/0001-50  
 ENDEREÇO: DAS PAINEIRAS, 1448 ELDORADO - Contagem - MG - CEP: 32310-400

FUNCIONÁRIO KELLY VIEIRA TOSTES FERREIRA (001968) FUNÇÃO: Orientador Social  
 ADMISSÃO: 09/07/2020 CTPS: 00624530/06639-

JORNADA ENTRADA: 08:00 SAÍDA: 17:00 Departamento SERVIÇO DE CONVIVENCIA

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 sex	-	-	-	-	-
2 sáb	-	-	-	-	-
3 dom	-	-	-	-	-
4 seg	08:03	12:00	13:01	17:02	<i>Kelly</i>
5 ter	ATESTADO	MEDICO			
6 qua	ATESTADO	MEDICO			
7 qui	ATESTADO	MEDICO			
8 sex	ATESTADO	MEDICO			
9 sáb	-	-	-	-	-
10 dom	-	-	-	-	-
11 seg	07:58	12:02	13:01	17:03	<i>Kelly</i>
12 ter	08:00	12:03	13:00	17:01	<i>Kelly</i>
13 qua	08:02	12:00	13:03	17:01	<i>Kelly</i>
14 qui	08:01	11:58	13:00	17:00	<i>Kelly</i>
15 sex	08:02	12:01	13:03	17:00	<i>Kelly</i>
16 sáb	-	-	-	-	-
17 dom	-	-	-	-	-
18 seg	08:03	12:00	13:02	17:01	<i>Kelly</i>
19 ter	08:00	12:01	13:00	17:00	<i>Kelly</i>
20 qua	08:04	12:03	13:02	17:03	<i>Kelly</i>
21 qui	08:02	11:57	13:02	16:58	<i>Kelly</i>
22 sex	07:58	12:03	13:01	17:02	<i>Kelly</i>
23 sáb	-	-	-	-	-
24 dom	-	-	-	-	-
25 seg	08:01	12:00	13:02	17:01	<i>Kelly</i>
26 ter	08:00	12:01	13:03	17:03	<i>Kelly</i>
27 qua	07:58	12:00	13:00	17:00	<i>Kelly</i>
28 qui	08:03	11:58	13:01	17:02	<i>Kelly</i>
29 sex	08:02	12:03	13:00	17:00	<i>Kelly</i>
30 sáb	-	-	-	-	-
31 dom	-	-	-	-	-

OBSERVAÇÕES:

*Kelly*  
 RUBRICADO

Nome do paciente:	KELLY VIEIRA TOSTES FERREIRA	Nº Pront.:	0004057481	Nº Atend.	34926643
Data de Nascimento:	12/01/1980	Idade:	40 Anos 11 Meses 24 Dias	Convênio:	UNIMED BH
Nome da mãe:	ELIZABETH CUNHA TOSTES	Setor:		Leito:	
Profissional:	MARINA ORZIL TOFANI LOPES	Data Assinatura:	05/01/2021 08:15:11		

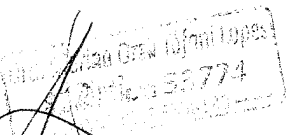
**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o (a) Sr. (a) KELLY VIEIRA TOSTES FERREIRA necessita permanecer afastado por 04 dias a partir de 05/01/2021 por razões médicas. CID J111.

(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, KELLY VIEIRA TOSTES FERREIRA, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

\_\_\_\_\_  
KELLY VIEIRA TOSTES FERREIRA



\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo

