



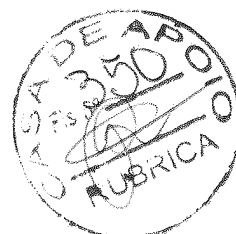
TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 003 / 00000287-0
Conta destino:	0893 / 1288 / 000834417563-0
Nome destinatário:	JESSICA CAROLINE GUIMARAES RIBEI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.929,00
Data de débito:	05/07/2021
Data/hora da operação:	05/07/2021 16:32:06
Código da operação:	051632
Chave de segurança:	5TJXTHGSY1RAK29S

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 00.211.504/0001-50 Demonstrativo de Pagamento de Salário
 junho-21 SERVIÇO DE CONVIVENCIA Orientador Social

001992 JESSICA CAROLINE GUIMARAES RIBEIRO CPF: 10149256655

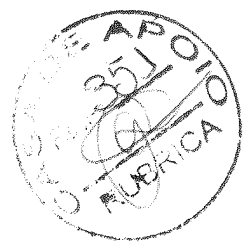
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	2.273,36		
999	Arredondamento no Mes		0,29		
681	Seguro			4,62	
604	Desc Vale Transporte			136,40	
903	INSS Folha			190,19	
914	IRRF Folha			13,44	
			2.273,65	344,65	
			Valor Líquido	1.929,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.273,36	2.273,36 8,3660	2.273,36	181,86	2.083,17	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

05/07/21
 DATA

Jessica Caroline Guimaraes Ribeiro
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Atestamos que o Material recebido em perfeito estado e em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 03 de Junho de 2021
 Contagem, RS
 Assinatura



FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/06/2021 a 30/06/2021

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 JESSICA CAROLINE GUIMARAES RIBEIRO
 ADMISSÃO: 04/05/2021 CTPS: 01273649/00020-MG

FUNÇÃO: Orientador Social

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 ter	08:01	12:01	13:01	17:02	Jessica Ribeiro (Home Office)
2 qua					Atestado médico
3 qui					Atestado médico
4 sex					Atestado médico
5 sáb					
6 dom					
7 seg					Atestado médico
8 ter					Atestado médico
9 qua	08:01	12:15	13:15	17:01	Jessica Ribeiro (Home Office)
10 qui	07:57	12:01	13:01	17:02	Jessica Ribeiro
11 sex	07:59	12:10	13:10	17:00	Jessica Ribeiro (Home Office)
12 sáb					
13 dom					
14 seg	07:58	12:15	13:15	17:03	Jessica Ribeiro
15 ter	08:01	12:00	13:00	17:01	Jessica Ribeiro (Home Office)
16 qua	08:03	12:10	13:10	17:03	Jessica Ribeiro
17 qui	07:57	12:05	13:05	17:01	Jessica Ribeiro (Home Office)
18 sex	07:59	12:03	13:03	17:02	Jessica Ribeiro
19 sáb					
20 dom					
21 seg	08:01	12:05	13:05	17:00	Jessica Ribeiro (Home Office)
22 ter	07:58	12:00	13:00	17:01	Jessica Ribeiro
23 qua	08:00	12:30	13:30	17:02	Jessica Ribeiro (Home Office)
24 qui	07:57	12:10	13:10	17:00	Jessica Ribeiro
25 sex	07:59	12:15	13:15	17:01	Jessica Ribeiro (Home Office)
26 sáb					
27 dom					
28 seg	07:58	12:01	13:01	17:02	Jessica Ribeiro
29 ter	07:57	12:15	13:15	17:01	Jessica Ribeiro (Home Office)
30 qua	07:59	12:20	13:20	17:02	Jessica Ribeiro

OBSERVAÇÕES:





ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Jenicea Caroline G. Ribeiro
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infeeto-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 atesta do 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 02/10/21 por motivo de doença CID. X00 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para 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 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:

02/10/21

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

