



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00000287-0

**Conta destino:** 4972 / 013 / 00009119-5

**Nome destinatário:** SCIAMARA G OLIVEIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.065,00

**Data de débito:** 05/07/2021

**Data/hora da operação:** 05/07/2021 07:21:43

**Código da operação:** 000983

**Chave de segurança:** WZ6G31VXFN06Z1ZZ

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 Coordenador (a)

001915 SCiomara GONÇALVES DE OLIVEIRA CPF: 77697340615

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	030,00	3.541,40	
999	Arredondamento no Mes		0,57	
681	Seguro			4,62
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,93
903	INSS Folha			347,07
914	IRRF Folha			124,35
			3.541,97	476,97
			<b>Valor Líquido</b>	<b>3.065,00</b>

Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.541,40	3.541,40 9,8003	3.541,40	283,31	3.194,33	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  
06/07/21 DATA  
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Montante em dinheiro constante deste documento foi recebido e pago pela Conta: 983 Área/Contábil. 983 de 2021  
 Contagem: 05/06 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

FUNÇÃO: Coordenador (a)

FUNCIONÁRIO SCIOMARA GONÇALVES DE OLIVEIRA  
 ADMISSÃO: 23/08/2019 CTPS: 06004794/00060-MG

JORNADA ENTRADA: 07:00 SAÍDA: 17:00 Departamento SERVIÇO DE CONVIVENCIA

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 ter	08:00	11:59	13:01	17:00	[Assinatura]
2 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
3 qui					
4 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
5 dom					
6 dom					
7 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
8 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
9 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
10 qui	10:40	12:00	13:00	17:00	[Assinatura] Atividade
11 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
12 sáb					
13 dom					
14 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
15 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
16 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
17 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
18 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
19 sáb					
20 dom					
21 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
22 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
23 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
24 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
25 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	[Assinatura]
26 sáb					
27 dom					
28 seg	08:00	12:01	13:00	17:00	[Assinatura]
29 ter	08:00	12:01	13:02	17:00	[Assinatura]
30 qua	08:00	12:00	13:01	17:00	[Assinatura]

OBSERVAÇÕES:





**CMH**  
Medicina Hospitalar

## ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o(a) sr(a) **SCIOMARA GONCALVES DE OLIVEIRA**, compareceu em meu consultório na data de 10/06/2021, de 8:10 às 9:10 horas.

Belo Horizonte, 10/06/2021 08:34:00

Dr<sup>(a)</sup>. **FABIANA DE PINHO TAVARES**  
CRMMG 34240



Rua Piauí, nº 2007, Funcionários, BH-MG, CEP: 30.150-321  
Telefone: 3225-3446 CNPJ: 16.644.080/0001-58 faleconosco@cmhmedicinahospitalar.com.br

