



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00006840-4

Conta destino: 0893 / 001 / 00033857-0

Nome destinatário: ADRIANA VANESSA SILVA SOUSA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.424,00

Data de débito: 04/02/2021

Data/hora da operação: 04/02/2021 06:35:09

Código da operação: 000366

Chave de segurança: W0F4GAYH83L8QLVR

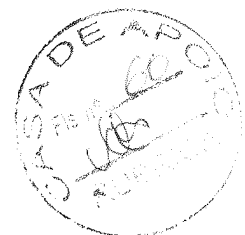
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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 **Demonstrativo de Pagamento de Salário**
 01/01/2021 a 31/01/2021 FIA - CIDADANIA EM FOCO 00.211.504/0001-50
 001978 ADRIANA VANESSA SILVA SOUSA Educador(a) social I

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	026,00	1.551,73	
999	Arredondamento no Mes		0,04	
681	Seguro			4,62
903	INSS Folha			123,15

Atestado de 28/01/2021 até 31/01/2021 (022:00)			1.551,77	127,77
			Valor Líquido	1.424,00

Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cal. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.790,46	1.551,73	7,94	1.551,73	124,13	1.428,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 04/02/21 _____
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

certificamos que o Material constante
 constante deste documento foi recebido/
 prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 6840-1
 Cheque: 00300
 Contagem: 04 de Fevereiro de 2021

 Assinatura



FOLHA DE PONTO

PERÍODO: JANEIRO/2021

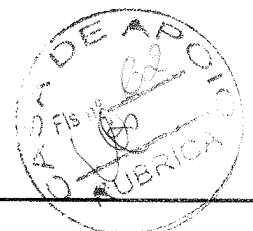
EMPRESA: CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM CNPJ: 00.211.504/0001-50
 ENDEREÇO: DAS PAINEIRAS, 1448 ELDORADO - Contagem - MG - CEP: 32310-400

FUNCIONÁRIO ADRIANA VANESSA SILVA SOUSA (001978) FUNÇÃO: Educador(a) social I
 ADMISSÃO: 05/01/2021 CTPS: 4584796/30-MG

JORNADA ENTRADA: 08:00 SAÍDA: 17:00 Departamento FIA - CIDADANIA EM FOCO

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 sex					
2 sáb					
3 dom					
4 seg					
5 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
6 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
7 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
8 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
9 sáb					
10 dom					
11 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
12 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
13 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
14 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
15 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
16 sáb					
17 dom					
18 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
19 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
20 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
21 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
22 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
23 sáb					
24 dom					
25 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
26 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	Adriana
27 qua	08:00	12:00	13:00	13:50	Adriana
28 qui	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado
29 sex	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado
30 sáb					
31 dom					

OBSERVAÇÕES:





ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr.(a) Adriana U. Silva Souza
portador(a) 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 sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doenças neuro-psiquiátricas. (Este atestado não é válido como exame médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador, vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta/exame tendo permanecido nesta unidade no período de _____ às _____ horas

Necessita permanecer afastado do trabalho por 04 (quatro) dias, a partir de 28/01/2021 por motivo de doença _____ (a pedido do cliente). (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 por um período de _____ dias, a partir de ____/____/____ conforme o dispositivo no inciso XVII. art 7º, capítulo II. título II da Constituição Federal de 05/10-1988. (Licença Maternidade)

OBS: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e/ou de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE	
DATA <u>28/01/2021</u>	ASSINATURA <u>DRª Adriana Nogueira Maia Zille</u> <u>86089</u> CONTROLE 8434/88 ODONTÓLOGO CRM / CRO

