



83

## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 0893 / 1288 / 000857779832-0

Nome destinatário: FELIPE P DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.349,00

Data de débito: 03/02/2022

Data/hora da operação: 03/02/2022 05:01:58

Código da operação: 030501

Chave de segurança: S4U6SPQWJ37K89NX

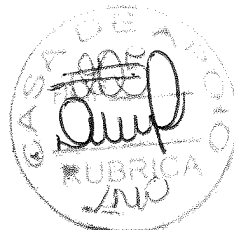
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



03484 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAG  
DAS PAINEIRAS, 1448  
janeiro-22

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**  
00.211.504/0001-50  
Vigia

COLEGIO BATISTA

002000 FELIPE PROCOPIO DA SILVA

CPF: 10163736600

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	030,00	1.256,60	
017	Noturno 20%	120:00	137,08	
036	DSR S/ Adicional Noturno		32,90	
599	Salário Família	002,00	112,94	
999	Arredondamento no Mes		0,58	
681	Seguro			4,90
604	Desc Vale Transporte			75,40
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,59
903	INSS Folha			110,21

Atestado de 12/01/2022 até 18/01/2022 (051:20)			1.540,10	191,10
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.349,00</b>

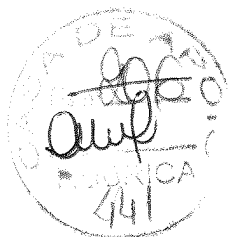
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.256,60	1.426,58	7,7254	114,12	937,19	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

03/02/22  
DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço  
constante deste documento foi Recebido/  
Prestado em perfeitas condições.  
Pago pela Conta: 2233  
Cheque: 030801 Área/Conta  
Contagem 03 de Janeiro de 2022  
Assinatura



# FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/01/2022 a 31/01/2022

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

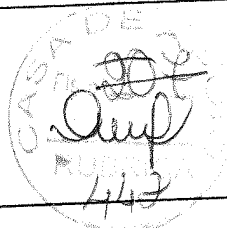
FUNCIONÁRIO FELIPE PROCOPIO DA SILVA  
 ADMISSÃO: 11/05/2021 CTPS: 2309975/00040-MG

FUNÇÃO: Vigia

JORNADA ENTRADA: 19:00 SAÍDA: 07:00 Departamento COLEGIO BATISTA

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO				
		SAÍDA	ENTRADA						
1 sáb			01:00	07:00					
2 dom	19:00	06:00							
3 seg			01:00	07:00					
4 ter	19:00	00:00							
5 qua			01:00	07:00					
qui	19:00	00:00							
7 sex			01:00	07:00					
8 sáb	19:00	00:00							
9 dom			01:00	07:00					
10 seg	19:00	00:00							
11 ter			01:00	07:00					
12 qua	<b>ATESTADO</b>								
13 qui									
14 sex									
15 sáb									
16 dom									
17 seg	<b>ATESTADO</b>								
18 ter									
19 qua									
20 qui						19:00	00:00		
21 sex								01:00	07:00
2 sáb	19:00	00:00							
23 dom			01:00	07:00					
24 seg	19:00	00:00							
25 ter			01:00	07:00					
26 qua	19:00	00:00							
27 qui			01:00	07:00					
28 sex	19:00	00:00							
29 sáb			01:00	07:00					
30 dom	19:00	00:00							
31 seg			01:00	07:00					

OBSERVAÇÕES:





Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde



Atesto que o(a) Sr(a) Felipe Procapio da Silva  
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 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 21/1/20 por motivo de doença CID. J11 (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:

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

Esalaminto

