



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3
Conta destino: 0892 / 1288 / 000853774219-6

Nome destinatário: INGRID GOMES DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.384,00

Data de débito: 06/08/2021
Data/hora da operação: 06/08/2021 15:05:01

Código da operação: 061505
Chave de segurança: 6MNFRVUQSQU70JLG

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 **Demonstrativo de Pagamento de Salário**
 DAS PAINEIRAS, 1448 00.211.504/0001-50
 julho-21 COLEGIO BATISTA Monitora de Educacao infantil

001869 INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES CPF: 12120827613

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
200	Salário Maternidade	220:00	1.523,58		
999	Arredondamento no Mes		0,28		
681	Seguro			4,62	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,12	
697	Desc Plano odontologico - Part. Dep.001			14,50	
903	INSS Folha			120,62	
Salário Maternidade de 01/07/2021 até 28/10/2021 (220:00)			1.523,86	139,86	
			Valor Líquido	1.384,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.523,58	1.523,58 7,9168	1.523,58	121,88	1.023,78	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
<u>06/08/21</u> DATA		<u>Ingrid Gomes de O Mendes</u> ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 223.3
 Cheque: 61505 Area/Conta.....
 Contagem de 06 de Agosto de 2021
[Assinatura]
 Assinatura [Assinatura]



FOLHA DE PONTO

PERÍODO: **01/07/2021 a 31/07/2021**

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 INGRID GOMES DE OLIVEIRA **FUNÇÃO:** Monitora de Educacao infantil
ADMISSÃO: 01/02/2019 **CTPS:** 0049266/00159-MG

JORNADA ENTRADA: 07:00 SAÍDA: 17:00 **Departamento** COLEGIO BATISTA

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

Handwritten diagonal text across the table: "FOLHA MAJENIDADE"

OBSERVAÇÕES:

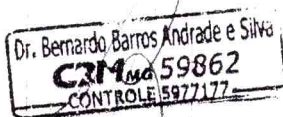




ATESTADO LICENÇA MATERNIDADE

Atesto que a Sra **INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES**, portadora da carteira de identidade nº MG17026643, compareceu à **CENTRO MATERNO INFANTIL** e deverá afastar-se do trabalho no período de **120 (Cento e Vinte) dias**, a partir da data de **01/07/2021** conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º. capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença- Maternidade).

Contagem, 02 de julho de 2021.



BERNARDO BARROS ANDRADE E SILVA
CRM 59862

