



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3
Conta destino: 0893 / 1288 / 000770145798-5

Nome destinatário: MARIA APARECIDA DE S OLIVEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.049,00

Data de débito: 06/04/2022
Data/hora da operação: 06/04/2022 05:03:26

Código da operação: 094115032
Chave de segurança: L04X7ZJ3SNTNG16P

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 0 104



03484 CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAG
DAS PAINEIRAS, 1448
01/03/2022 a 31/03/2022

Demonstrativo de Pagamento de Salário

00.211.504/0001-50

002018 MARIA APARECIDA DE SOUZA OLIVEIRA

CPF: 41799003604

Auxiliar de Servicos Gerais

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.256,60		
999	Arredondamento no Mes		0,20		
681	Seguro			4,90	
683	DESCONTO AUXILIO SAUDE			35,00	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,49	
697	Desc Plano odontologico - Mens.			72,50	
903	INSS Folha			94,91	
			1.256,80	207,80	
			Valor Liquido	1.049,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.256,60	1.256,60	7,55	1.256,60	100,52	1.161,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/04/22
DATA

Maria Aparecida de Souza Oliveira
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço
constante deste documento foi Recebido/
Prestado em perfeitas condições.
Pago pela Conta. 0223.3
Cheque. 9115032 Área/Conta.....
Contagem. 06 de Abril de 2022
41799003604 Assinatura Maria Aparecida de Souza Oliveira



FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/03/2022 a 31/03/2022

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 MARIA APARECIDA DE SOUZA OLIVEIRA
 ADMISSÃO: 17/05/2021 CTPS: 09932351/00030-MG

FUNÇÃO: Auxiliar de Servicos Gerais

JORNADA ENTRADA: 08:30 SAÍDA: 17:30 Departamento COLEGIO BATISTA

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

OBSERVAÇÕES:



[Handwritten signature]



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Márcio Aguiar L. Souza Oliveira
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infecto-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 02 (dois) dias, a partir de 3/3/2022 por motivo de doença CID. v. su. 4. (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:

03-03-2022

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:



Atestado médico

Nome do paciente: Maria Aparecida de Souza Oliveira
CPF: 417.990.036-04

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr(a). Maria Aparecida de Souza Oliveira com documento nº 417.990.036-04, paciente sob meus cuidados, foi atendido(a) no dia 17/03/2022 às 15:58.

Portanto, o paciente necessita de 2 dia(s) de licença para repouso.

CID: M255



Atestado médico

Endereço: Av. dos Retirantes, 500 - Retiro, Contagem - MG, 32050-370
Documento assinado digitalmente por Izabella Cristhina Conrad - CRM: 40796 PR
17 de Março de 2022 - 15:58