



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00000223-3

**Conta destino:** 1529 / 1288 / 000839812968-7

**Nome destinatário:** ELIZABETE CONSOLACAO SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.270,00

**Data de débito:** 06/04/2022

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

**Código da operação:** 094115069

**Chave de segurança:** AJ5T3L7T06QWU2PF

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

001950 ELIZABETE CONSOLACAO SILVA

CPF: 11332783619

Auxiliar de Servicos Gerais

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.256,60		
599	Salário Família	002,00	112,94		
999	Arredondamento no Mes		0,64		
681	Seguro			4,90	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,37	
903	INSS Folha			94,91	
			1.370,18	100,18	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.270,00</b>	
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	782,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/04/22  
DATA

Elizabeth consolacao silva  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço  
constante deste documento foi Recebido/  
Prestado em perfeitas condições.  
Pago pela Conta: 223.3  
Cheque: 94115067 Área/Conta.....  
Contagem, 06 de Abril de 2022  
[Assinatura] Assinatura [Assinatura]



**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 ELIZABETE CONSOLACAO SILVA

FUNÇÃO: Auxiliar de Servicos Gerais

ADMISSÃO: 05/02/2020

CTPS: 0342167/00050-MG

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	Recesso				
3 qui	8:30	12:29	13:29	17:30	Elizabeth consolacao silva
4 sex	8:29	12:31	13:31	17:29	Elizabeth consolacao silva
5 sáb					
6 dom					
7 seg	8:32	12:30	13:30	17:32	Elizabeth consolacao silva
8 ter	8:28	12:29	13:29	17:28	Elizabeth consolacao silva
9 qua	8:29	12:32	13:32	17:29	Elizabeth consolacao silva
10 qui	8:30	12:28	13:28	17:30	Elizabeth consolacao silva
11 sex	8:31	12:27	13:27	17:31	Elizabeth consolacao silva
12 sáb					
13 dom					
14 seg	8:30	12:28	13:28	17:30	Elizabeth consolacao silva
15 ter	8:29	12:27	13:27	17:29	Elizabeth consolacao silva
16 qua	9:58	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
17 qui	ATESTADO				
18 sex	8:28	12:30	13:30	17:28	Elizabeth consolacao silva
19 sáb					
20 dom					
21 seg	8:27	12:30	13:30	17:27	Elizabeth consolacao silva
22 ter	8:30	12:29	13:29	17:30	Elizabeth consolacao silva
23 qua	8:29	12:28	13:28	17:29	Elizabeth consolacao silva
24 qui	8:31	12:33	13:33	17:31	Elizabeth consolacao silva
25 sex	8:32	12:31	13:31	17:32	Elizabeth consolacao silva
26 sáb					
27 dom					
28 seg	8:30	12:29	13:29	17:30	Elizabeth consolacao silva
29 ter	8:29	12:30	13:30	17:29	Elizabeth consolacao silva
30 qua	8:28	12:32	13:32	17:28	Elizabeth consolacao silva
31 qui	8:31	12:28	13:28	17:31	Elizabeth consolacao silva

OBSERVAÇÕES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





### ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) ELIZABETE CONSOLATA SILVA  
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 8:00 às 9:40 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dias, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por motivo de doença CID. \_\_\_\_\_ (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:

PSF NOVA CONTAGEM I

EQUIPE 07

DATA:

16/03/22

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Leonardo F. Brandão  
RMS 3101915/MG



### ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Clayete Consolação  
portador da Carteira Profissional nº Silva  
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 do 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.

Precisa permanecer afastado do trabalho por 10 dias, a partir de 17/03/22 por motivo de doença CID. E01.9 (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: Nova Contagem  
Tel: 35 11-8222

DATA:

17/03/22

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Renata Santos Neiva  
CRM nº 38173  
CONTROLE 0028793

