



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 0892 / 1288 / 000773840264-5

Nome destinatário: MARCIA MEIRE GONCALVES NONATO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.398,00

Data de débito: 07/10/2021

Data/hora da operação: 07/10/2021 16:06:19

Código da operação: 194658353

Chave de segurança: 5181AM5GLZHWVU00

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
 setembro-2º COLEGIO BATISTA

Demonstrativo de Pagamento de Salário

00.211.504/0001-50

Monitora de Educacao infantil

002017 MARCIA MEIRE GONCALVES NONATO

CPF: 77591291653

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	030,00	1.523,58	
999	Arredondamento no Mes		0,58	
681	Seguro			4,62
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,92
903	INSS Folha			120,62
			1.524,16	126,16
			Valor Líquido	1.398,00

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	1.213,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

07/10/21
 DATA

[Handwritten Signature]
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço
 constante deste documento foi Recebido/
 Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 2233
 Cheque: 195835 de Outubro de 2021
 Contagem de Contagem Assinatura: *[Handwritten Signature]*



FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/09/2021 a 30/09/2021

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 MARCIA MEIRE GONCALVES NONATO
 ADMISSÃO: 17/05/2021 CTPS: 02309802/00040-MG

FUNÇÃO: Monitora de Educacao infantil

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

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 qua	07:00	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature]</i>
2 qui	07:02	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature]</i>
3 sex	07:01	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature] Home Office</i>
4 sáb	—	—	—	—	—
5 dom	—	—	—	—	—
6 seg	Recesso	—	—	—	—
7 ter	Feriado	—	—	—	—
8 qua	07:02	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature]</i>
9 qui	07:01	11:30	12:30	17:03	<i>[Signature]</i>
10 sex	07:02	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature] Home Office</i>
11 sáb	—	—	—	—	—
12 dom	—	—	—	—	—
13 seg	07:02	11:30	12:30	17:02	<i>[Signature]</i>
14 ter	07:01	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature]</i>
15 qua	07:02	11:30	12:30	17:02	<i>[Signature]</i>
16 qui	07:01	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature]</i>
17 sex	07:02	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature] Home Office</i>
18 sáb	—	—	—	—	—
19 dom	—	—	—	—	—
20 seg	07:02	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature]</i>
21 ter	07:01	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature]</i>
22 qua	07:02	11:30	12:30	17:02	<i>[Signature]</i>
23 qui	07:01	11:30	12:30	17:03	<i>[Signature]</i>
24 sex	07:01	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature] Home Office</i>
25 sáb	—	—	—	—	—
26 dom	—	—	—	—	—
27 seg	07:02	11:30	12:30	17:02	<i>[Signature]</i>
28 ter	07:01	11:30	12:30	17:01	<i>[Signature]</i>
29 qua	Atestado				
30 qui	Atestado				

OBSERVAÇÕES:



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Sr. (a): **MARCIA MEIRE GONCALVES NONATO**

() Não apresenta, ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador. Vide portaria nº24/94 e NR nº07, do Ministério do Trabalho.)

() Compareceu nesta data para consulta/exame, tendo permanecido na Clínica no período de _____ às _____ horas.

(X) Necessita permanecer afastado por 03 dias a partir de 29/09/2021, por motivo de doença CID B34 (E atestado é válido para finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 01 a 15 dias).

() Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de _____, conforme o dispositivo no inciso XVII. art 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

Contagem, 29/09/2021.

Dr. Vanderlei Teixeira
Médico
CRM MS 22802

Assinatura/Carimbo Médico

