

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00000223-3**Conta destino:** 0893 / 001 / 00034589-4**Nome destinatário:** THAIS SANTOS DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.076,00**Data de débito:** 07/03/2022**Data/hora da operação:** 07/03/2022 09:50:06**Código da operação:** 029882480**Chave de segurança:** 87CNUGCUUX73V0ZR

! 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 CONTAC  
 DAS PAINEIRAS, 1448  
 fevereiro-22

COLEGIO BATISTA

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

00.211.504/0001-50

Auxiliar Financeiro

002003 THAIS SANTOS DA SILVA COSTA

CPF: 12155646607

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	2.352,49		
101	Reembolso Desc Indevido		4,94		
999	Arredondamento no Mes		0,52		
681	Seguro			4,90	
683	DESCONTO AUXILIO SAUDE			35,00	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,39	
697	Desc Plano odontologico - Mens.			29,00	
903	INSS Folha			193,54	
914	IRRF Folha			19,12	
			2.357,95	281,95	
			<b>Valor Liquido</b>	<b>2.076,00</b>	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.352,49	2.352,49 8,2270	2.352,49	188,19	2.158,95	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

07/03/22  
 DATA

*[Assinatura]*  
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o material/serviço  
 constante deste documento foi Recebido/  
 Prestado em perfeitas condições.  
 Pago pela Conta: 2033  
 Cheque: 29832489 Área/Conta.....  
 Contagem, 07 de março de 2022  
[Assinatura]  
 Assinatura [Assinatura]



## FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/02/2022 a 28/02/2022

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 THAIS SANTOS DA SILVA COSTA

FUNÇÃO: Auxiliar Financeiro

ADMISSÃO: 11/05/2021      CTPS: 07623443/00050-MG

JORNADA ENTRADA: 08:00    SAÍDA: 17:00      Departamento    COLEGIO BATISTA

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 ter	08:00	13:33	14:33	17:00	Thais
2 qua	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
3 qui	08:00	13:35	14:35	17:00	Thais
4 sex	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
5 sáb					-
6 dom					-
7 seg	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
8 ter	09:40	13:30	14:30	17:00	Thais
9 qua	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
10 qui	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
11 sex	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
12 sáb					-
13 dom					-
14 seg	08:00	13:15	14:15	17:00	Thais
15 ter	08:00	13:00	14:00	17:00	Thais
16 qua	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
17 qui	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
18 sex	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
19 sáb					-
20 dom					-
21 seg	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
22 ter	08:00	13:40	14:40	17:00	Thais
23 qua	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
24 qui	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
25 sex	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
26 sáb					-
27 dom					-
28 seg	Feriado				

OBSERVAÇÕES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



/



# ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr.(a) Thain Santos da Silva

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 nº 24/94 e NR nº 07 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data consulta/exame, tendo permanecido na unidade no período de 08:20 às 09:00 horas.

Compareceu nesta data consulta/exame, acompanhado pelo Sr.(a) \_\_\_\_\_ na unidade no período de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por \_\_\_\_\_ dias (CID \_\_\_\_\_) a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por motivo de doença artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias.

Contagem

Local

08/02/22

Data

ASSINATURA \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
**Dr. Cízero José Mendes Chaves**  
**CRM<sup>MG</sup> 71473**  
**CONTROLE 6881190**



**Marcação de consultas ☎ 3358-1000**

**Av. José Faria da Rocha, 1636 - Bairro Eldorado - Contagem - MG.**

