



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\$ 2.071,00

Data de débito: 06/04/2022

Data/hora da operação: 06/04/2022 06:35:41

Código da operação: 029903994

Chave de segurança: LE1S9FX9NM67JYWX

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

002003 THAIS SANTOS DA SILVA COSTA

CPF: 12155646607

Auxiliar Financeiro

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	2.352,49		
999	Arredondamento no Mes		0,59		
681	Seguro			4,90	
683	DESCONTO AUXILIO SAUDE			35,00	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,52	
697	Desc Plano odontologico - Mens.			29,00	
903	INSS Folha			193,54	
914	IRRF Folha			19,12	
			2.353,08	282,08	
			Valor Líquido	2.071,00	
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	8,23	2.352,49	188,19	2.158,95

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/04/22
 DATA

[Assinatura]
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço
 constante deste documento foi Recebido/
 Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 2233
 Cheque: [assinatura] Area/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 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	13:30	14:30	17:00	Thais
2 qua	08:00	13:40	14:40	17:00	Thais
3 qui	08:00	13:40	14:40	17:00	Thais
4 sex	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
5 sáb					
6 dom					
7 seg	08:00	13:20	14:20	17:00	Thais
8 ter	08:00	13:50	14:50	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	13:25	14:25	17:00	Thais
12 sáb					
13 dom					
14 seg	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
15 ter	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
16 qua	08:00	13:40	14:40	17:00	Thais
17 qui	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
18 sex	08:10	13:30	14:30	17:10	Thais
19 sáb					
20 dom					
21 seg	08:00	13:40	14:40	17:00	Thais
22 ter	08:05	13:30	14:30	17:05	Thais
23 qua	08:55	13:30	14:30	17:00	Thais
24 qui	08:00	13:40	14:40	17:00	Thais
25 sex	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
26 sáb					
27 dom					
28 seg	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
29 ter	08:00	13:40	14:40	17:00	Thais
30 qua	08:00	13:40	14:40	17:00	Thais
31 qui	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais

OBSERVAÇÕES:



[Handwritten signature]



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Thais Santos da Silva Costa
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº 18.330.992

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 08:00 às 08:50 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 _____ de _____ (conforme o dispositivo inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

EQUIPE Nº 02
PPR RETIRO II
Distrito Vila Rica de Contagem

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE:

DATA:

23.03.22

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Regiane Jacqueline Chantoni
COPEN-MG-1481.366-TE

