



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 1529 / 1288 / 000853774219-6

Nome destinatário: INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.299,00

Data de débito: 06/01/2022

Data/hora da operação: 06/01/2022 05:02:28

Código da operação: 423657446

Chave de segurança: RTGPJ5F6REJTK6G2

Informe ao destinatário que a operação foi realizada em seu nome, com o valor informado pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7471

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



03484 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAG  
 DAS PAINEIRAS, 1448  
 dezembro-21

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**  
 00.211.504/0001-50  
 Monitora de Educacao infantil

COLEGIO BATISTA

CPF: 12120827613

001869 INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	028,00	1.422,01	
999	Arredondamento no Mes		0,11	
681	Seguro			4,62
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,49
697	Desc Plano odontologico - Mens. Dep.001			14,50
903	INSS Folha			113,51

Férias de 03/11/2021 até 02/12/2021 Dia(s) 2 (014:40)  
 Felicidades no seu Aniversário.

			1.422,12	133,12
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.289,00</b>

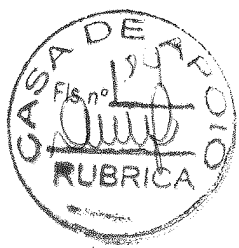
Saldo Base	Sal. Contrib. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.523,58	1.422,01	7,9399	1.422,01	113,76	929,32

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

00/01/22  
 DATA

Ingrid Gomes O Mendes  
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço  
 constante deste documento foi Recebido/  
 Prestado em perfeitas condições.  
 Pago pela Conta: 223,3  
 Cheque: 1235774 Area/Conta.....  
 Contagem: 06 de 10 dias de 2022  
 Assinatura [Handwritten Signature]



## FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/12/2021 a 31/12/2021

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 INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES  
 ADMISSÃO: 01/02/2019 CTPS: 0049266/00159-MG

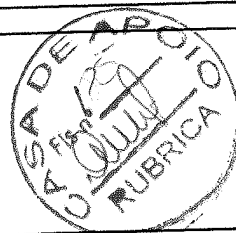
FUNÇÃO: Monitora de Educacao infantil

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					INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES
2 qui					INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES
3 sex					-
4 sáb					-
5 dom					-
6 seg					-
7 ter					-
8 qua					-
9 qui					-
10 sex					-
11 sáb					-
12 dom					-
13 seg					-
14 ter					-
15 qua					-
16 qui					-
17 sex	07:00	11:30	12:30	17:01	Ingrid Gomes de Oliveira Mendes
18 sáb					-
19 dom					-
20 seg	07:02	11:30	12:30	17:02	Ingrid Gomes de Oliveira Mendes
21 ter	07:01	11:30	12:30	17:03	Ingrid Gomes de Oliveira Mendes
22 qua	07:00	11:30	12:30	17:02	Ingrid Gomes de Oliveira Mendes
23 qui					-
24 sex					-
25 sáb					-
26 dom					-
27 seg					-
28 ter					-
29 qua					-
30 qui					-
31 sex					-

OBSERVAÇÕES:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde



**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o(a) Sr(a) Inepid Gomes de 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 14 dias dias, a partir de 03.12.21 por motivo de doença CID. R92.9 (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: UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESTALEIRO Renan P.L. Andrade  
MÉDICO

DATA: 03/12/21

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: CRM MG 84640

