



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000273-3

Conta destino: 1529 / 1288 / 000856871871-8

Nome destinatário: RAILDA ALMEIDA DA S

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.057,00

Data de débito: 06/01/2022

Data/hora da operação: 06/01/2022 09:02:28

Código da operação: 423657462

Chave de segurança: TJ2LRV2F84Z7YFXL

Requerido: 0800 726 0104 ou 0800 726 2492 para pessoas com deficiência auditiva

SAC CAIXA: 0800 726 0104

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
 dezembro-21

Demonstrativo de Pagamento de Salário
 00.211.504/0001-50
 Auxiliar de Serviços Gerais

COLEGIO BATISTA

002021 RAILDA ALMEIDA DA SILVA

CPF: 05698001618

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.148,62		
999	Arredondamento no Mes		0,57		
681	Seguro			4,62	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,70	
903	INSS Folha			86,87	
			1.149,19	92,19	
			Valor Líquido	1.057,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.148,62	1.148,62	7,5629	1.148,62	91,88	1.061,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/01/22

DATA

Railda Almeida da Silva
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço
 constante deste documento foi recebido e
 Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 253.3
 Cheque: 42507401 Area/Conta.....
 Contagem, 06 de Janeiro de 2022
[Assinatura]
 Assinatura



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 RAILDA ALMEIDA DA SILVA

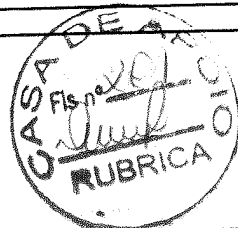
FUNÇÃO: Auxiliar de Serviços Gerais

ADMISSÃO: 17/05/2021 CTPS: 00043121/00056-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 qua	8:28	12:28	13:28	17:28	Railda Silva
2 qui	8:29	12:29	13:29	17:29	Railda Silva
3 sex	8:30	12:30	13:30	17:30	Railda Silva
4 sáb					
5 dom					
6 seg	8:28	12:28	13:28	17:28	Railda Silva
7 ter	8:29	12:29	13:29	17:29	Railda Silva
8 qua	8:30	12:30	13:30	17:30	Railda Silva
9 qui	8:27	12:29	13:29	17:27	Railda Silva
10 sex	8:30	12:29	13:28	17:30	Railda Silva
11 sáb					
12 dom					
13 seg	8:30	12:28	13:28	17:30	Railda Silva
14 ter	8:29	12:30	13:30	17:29	Railda Silva
15 qua	8:28	12:29	13:29	17:28	Railda Silva
16 qui	8:27	12:28	13:28	17:27	Railda Silva
17 sex	8:30	12:27	13:27	17:30	Railda Silva
18 sáb					
19 dom					
20 seg	8:30	12:30	13:30	17:30	Railda Silva
21 ter	8:27	12:27	13:27	17:27	Railda Silva
22 qua	8:29	12:29	13:29	17:29	Railda Silva
23 qui	feriado				
24 sex	feriado				
25 sáb					
26 dom					
27 seg	8:30	12:28	13:28	17:30	Railda Silva
28 ter	Atestado				
29 qua	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Silva
30 qui	8:29	12:27	13:27	17:29	Railda Silva
31 sex	feriado				

OBSERVAÇÕES:



[Handwritten signature]



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Rauldo Almuda da 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 _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 Um dias, a partir de 28/10/21 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:

DATA:

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Leonardo José Grossi Andrade
Médico

