



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 0893 / 1288 / 000770145798-5

Nome destinatário: MARIA APARECIDA DE S OLIVEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 992,00

Data de débito: 06/01/2022

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

Código da operação: 423657470

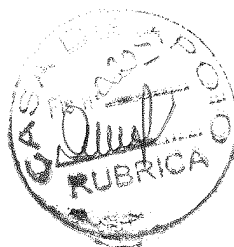
Chave de segurança: YP025VUT2LN6T417

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ovidoria: 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 Servicos Gerais

COLEGIO BATISTA

CPF: 41799003604

002018 MARIA APARECIDA DE SOUZA OLIVEIRA

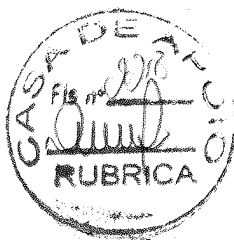
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.148,62		
999	Arredondamento no Mes		0,07		
681	Seguro			4,62	
683	DESCONTO AUXILIO SAUDE			32,00	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,70	
697	Desc Plano odontologico - Part.			72,50	
903	INSS Folha			86,87	
			1.148,69	196,69	
			Valor Liquido	952,00	
Saldo Base	Sal. Contr. 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 IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/01/22
 DATA

Maria Aparecida de Souza Oliveira
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço
 constante deste documento foi Recebido/
 Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 220-3
 Cheque: 42365470 Área/Conta.....
 Contagem, 06 de MONTEVIDEO de 2022
Maria Aparecida de Souza Oliveira
 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

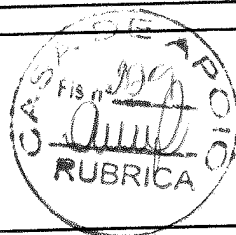
FUNCIONÁRIO: MARIA APARECIDA DE SOUZA OLIVEIRA
 ADMISSÃO: 17/05/2021 CTPS: 09932351/00030-MG

FUNÇÃO: Auxiliar de Serviços Gerais

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	8:25	12:27	13:27	17:25	Maria Aparecida de Souza
2 qui	8:30	12:29	13:29	17:30	Maria Aparecida de Souza
3 sex	8:29	12:25	13:25	17:29	Maria Aparecida de Souza
4 sáb					
5 dom					
6 seg	Atestado				
7 ter			12:30	17:30	Maria Aparecida de Souza
8 qua	8:25	12:27	13:27	17:25	Maria Aparecida de Souza
9 qui	8:30	12:25	13:25	17:30	Maria Aparecida de Souza
10 sex	8:27	12:30	13:30	17:27	Maria Aparecida de Souza
11 sáb					
12 dom					
13 seg	8:24	12:26	13:26	17:24	Maria Aparecida de Souza
14 ter	8:25	12:30	13:30	17:25	Maria Aparecida de Souza
15 qua	8:30	12:27	13:27	17:30	Maria Aparecida de Souza
16 qui	8:25	12:29	13:29	17:25	Maria Aparecida de Souza
17 sex	8:29	12:28	13:28	17:29	Maria Aparecida de Souza
18 sáb					
19 dom					
20 seg	8:24	12:30	13:30	17:24	Maria Aparecida de Souza
21 ter	8:30	12:28	13:28	17:30	Maria Aparecida de Souza
22 qua	8:28	12:28	13:29	17:28	Maria Aparecida de Souza
23 qui	Férrico				
24 sex	Férrico				
25 sáb					
26 dom					
27 seg	8:30	12:28	13:28	17:30	Maria Aparecida de Souza
28 ter	8:25	12:30	13:30	17:25	Maria Aparecida de Souza
29 qua	8:30	12:29	13:29	17:30	Maria Aparecida de Souza
30 qui	8:30	12:27	13:27	17:30	Maria Aparecida de Souza
31 sex	Férrico				

OBSERVAÇÕES:



[Handwritten signature]



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Maria Aparecida de S. Oliveira
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infeeto-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 do 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 dia dias, a partir de 06/12/2021 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:

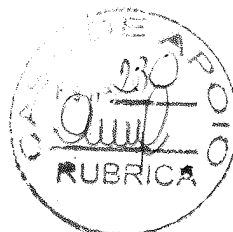
UF Vila Soregana II

DATA:

06.12.2021

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

Dr. Leonardo José Grossi Andrade
CRM Mg 89311
CONTROLE 9009302





Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MEDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Maura Aparecida de Souza
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 9.30h às 11.00 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 ____/____/____ 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.

Avenida João César de Oliveira, 2889
Bairro Eldorado - Contagem, MG
CNPJ: 18.212.084/0001-92 - CNES: 2189941

UNIDADE DE SAÚDE:

DATA:

07/12/22

SIGNATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

Dra. Renice Elton Fontes
CRM 35132

