

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

Demonstrativo de Pagamento de Salário
 00.211.504/0001-50
 Assistente Administrativo

COLEGIO BATISTA

CPF: 08653869603

001997 DANIELE TAMYRES ALVES FILISMINO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	030,00	1.656,10	
999	Arredondamento no Mes		0,73	
681	Seguro			4,62
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			1,17
697	Desc Plano odontologico - Mens.			43,50
903	INSS Folha			132,54

Felicidades no seu Aniversário. 1.656,83 181,83

Valor Líquido 1.475,00

Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.656,10	1.656,10 8,0031	1.656,10	132,48	1.144,38	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/01/22
 DATA

[Assinatura]
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço
 constante deste documento foi Recebido/
 Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 2203
 Cheque: 1205/2021 Área/Conta.....
 Contagem 06 de 10 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

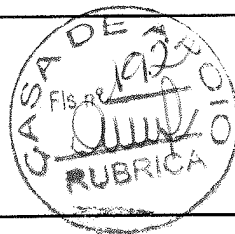
FUNCIONÁRIO DANIELE TAMYRES ALVES FILISMINO
 ADMISSÃO: 11/05/2021 CTPS: 9303164/00050-MG

FUNÇÃO: Assistente Administrativo

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

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

OBSERVAÇÕES:



[Handwritten signature]

ORAL.D ODONTOLOGIA AVANÇADA
ATESTADO ODONTOLÓGICO

Dra Regina Martins CRO MG 46547

Atestado para fim de trabalhista
a pedido, que _____

Donele Tampres Alves Filismino
R.G N° _____, residente e domiciliado(a)
à _____

esteve sob tratamento odontológico neste consultório, no período
das _____ às _____ horas do dia
03 / 12 / 2001, necessitando o(a) mesmo(a) de
1 (um dia) dias de repouso.

Contagem, 03 / 12 / 2001
Localidade e Data

C.I.D. K 00.1

[Assinatura]

Autorização do paciente
ou de seu representante legal

[Assinatura]

Carimbo e Assinatura

Rua Upiara 60 Novo Eldorado Contagem Cep: 32340620

TEL 31 98830-2522





Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Flamiele Zanuzes Alves
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 02 Meses dias, a partir de 16/12/21 por motivo de doença CID. M03 (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:

JNIDADE DE SAÚDE DA FAMILIA

ESTALEIRO

Renan P. Andrade

DATA:

16/12/21

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

MÉDICO

CRM-MG: 64640

