



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 1529 / 1289 / 000769907109-1

Nome destinatário: ANA CLAUDIA VIANA PACHECO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 959,00

Data de débito: 06/01/2022

Data/hora da operação: 06/01/2022 05:03:28

Código da operação: 423657489

Chave de segurança: PUT143U7R6J5E5S1

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvixoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



03484 CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAC  
 DAS PAINEIRAS, 1448  
 dezembro-21

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

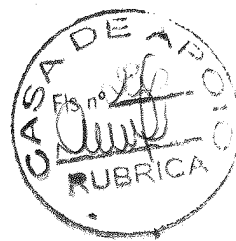
COLEGIO BATISTA

002007 ANA CLAUDIA VIANA PACHECO

CPF: 87509024668

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.148,62		
999	Arredondamento no Mes		0,09		
681	Seguro			4,62	
683	DESCONTO AUXILIO SAUDE			32,00	
604	Desc Vale Transporte			68,92	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			1,30	
903	INSS Folha			86,87	
Atestado de 20/12/2021 até 02/01/2022 (080:40)			1.148,71	193,71	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>955,00</b>	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cal. 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		Ana Claudia V. Pacheco ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

Certificamos que o Material/Serviço  
 constante deste documento foi Recebido/  
 Prestado em perfeitas condições.  
 Pago pela Conta nº 123-9  
 Cheque nº 123456789 / Área/Conta .....  
 Contagem de de número de 20 de 2022  
 Assinatura do Recebido



**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 ANA CLAUDIA VIANA PACHECO

FUNÇÃO: Auxiliar de Serviços Gerais

ADMISSÃO: 17/05/2021 CTPS: 01718229/00050-MG

JORNADA ENTRADA: 07:00 SAÍDA: 16:00 Departamento COLEGIO BATISTA

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 qua	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
2 qui	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
3 sex	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
4 sáb	—	—	—	—	—
5 dom	—	—	—	—	—
6 seg	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
7 ter	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
8 qua	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
9 qui	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
10 sex	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
11 sáb	—	—	—	—	—
12 dom	—	—	—	—	—
13 seg	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
14 ter	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
15 qua	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
16 qui	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
17 sex	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
18 sáb	—	—	—	—	—
19 dom	—	—	—	—	—
20 seg					
21 ter					
22 qua					Atestado
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



Atesto que o(a) Sr(a) Sra. Elis Viana Rocha  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
e Carteira de Identidade nº MG 6 527 064

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 quatorze dias, a partir de 20/12/21 por motivo de doença CID. M54 (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.**

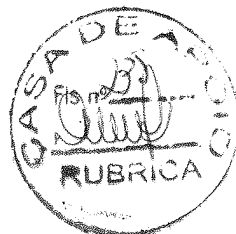
UNIDADE DE SAÚDE:

DATA:

20/12/21

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

*[Handwritten signature]*



Afastamento CID - para afastamento do trabalho