

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000273-3

Conta destino: 0893 / 1288 / 000765240725-8

Nome destinatário: DANIELE TAMYRES ALVES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.475,00

Data de débito: 04/11/2021

Data/hora da operação: 04/11/2021 14:56:22

Código da operação: 508947157

Chave de segurança: 9AQT7J6T77V7KJH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
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
outubro-21

COLEGIO BATISTA

Demonstrativo de Pagamento de Salário

00.211.504/0001-50

Assistente Administrativo

001997 DANIELE TAMYRES ALVES FILISMINO

CPF: 08653869603

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.656,10		
999	Arredondamento no Mes		0,45		
681	Seguro			4,62	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,89	
697	Desc Plano odontologico - Mens.			43,50	
903	INSS Folha			132,54	
Atestado de 13/10/2021 até 22/10/2021 (073:20)			1.656,55	181,55	
			Valor Líquido	1.475,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Calc. 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					
04/11/21		Assinatura do Funcionário			
DATA					

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado em perfeitas condições.
Pago pela Conta: 21233
Cheque: 5029417 Area/Conta
Contagem: 04 de novembro de 2021
Assinatura: Daniele Tamyres Alves Filismino



FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/10/2021 a 31/10/2021

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 FUNÇÃO: Assistente Administrativo
 ADMISSÃO: 11/05/2021 CTPS: 9303164/00050-MG

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

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 sex	08:00	13:40	14:40	17:00	<i>Danf</i>
2 sáb					
3 dom					
4 seg	08:00	13:00	14:00	17:00	<i>Danf</i>
5 ter	08:00	13:00	14:00	17:00	<i>Danf</i>
6 qua	08:00	13:00	14:00	17:00	<i>Danf</i>
7 qui	08:00	13:00	14:00	17:00	<i>Danf</i>
8 sex	08:00	13:00	14:00	17:00	<i>Danf</i>
9 sáb					
10 dom					
11 seg	08:00	13:30	14:30	17:00	<i>Danf</i>
12 ter	Feriado				Feriado
13 qua	Atestado				
14 qui					
15 sex					
16 sáb					
17 dom					
18 seg	Atestado				
19 ter					
20 qua					
21 qui					
22 sex					
23 sáb					
24 dom					
25 seg	08:00	13:10	14:10	17:00	<i>x Danf</i>
26 ter	08:00	13:40	14:40	17:00	<i>Danf</i>
27 qua	08:00	13:00	14:00	17:00	<i>Danf</i>
28 qui	08:00	13:00	14:00	17:00	<i>Danf</i>
29 sex	08:00	13:40	14:40	17:00	<i>Danf</i>
30 sáb					
31 dom					

OBSERVAÇÕES:





Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Danielle Tamires 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 19 (dezoito) dias, a partir de 13/10/21 por motivo de doença CID. J19 (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
CRM-MG: 64640

DATA:

13/10/21

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

