



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 1529 / 1288 / 000839812968-7

Nome destinatário: ELIZABETE CONSOLACAO SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.159,00

Data de débito: 08/09/2021

Data/hora da operação: 08/09/2021 15:15:02

Código da operação: 838735987

Chave de segurança: J8X2JGQYPMHKSJNQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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 CRIANÇA CARENTE DE CONTAG DAS PAINEIRAS, 1448
 agosto-21 COLEGIO BATISTA

00.211.504/0001-50

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Auxiliar de Serviços Gerais

CPF: 11332783619

001950 ELIZABETE CONSOLACAO SILVA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.148,62		
599	Salário Família	002,00	102,54		
999	Arredondamento no Mes		0,26		
681	Seguro			4,62	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,93	
903	INSS Folha			86,87	
Atestado de 17/08/2021 até 19/08/2021 (022:00)			1.251,42	92,42	
			Valor Líquido	1.159,00	
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	682,57	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/09/21
 DATA

Elizabeth Consolacao Silva
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 223-3
 Cheque: 833.398,7 Área/Conta.....
 Contagem: 09 de Setembro de 2021
 Assinatura [Assinatura]



FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/08/2021 a 31/08/2021

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 ELIZABETE CONSOLACAO SILVA

FUNÇÃO: Auxiliar de Servicos Gerais

ADMISSÃO: 05/02/2020 CTPS: 0342167/00050-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 dom					-
2 seg	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
3 ter	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
4 qua	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
5 qui	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
6 sex	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
7 sáb					-
8 dom					-
9 seg	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
10 ter	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
11 qua	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
12 qui	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
13 sex	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
14 sáb					-
15 dom					-
16 seg	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
17 ter					Atestado
18 qua					Atestado
19 qui					Atestado
20 sex					Atestado
21 sáb					Atestado
22 dom					Atestado
23 seg					Atestado
24 ter					Atestado
25 qua	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
26 qui	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
27 sex	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva
28 sáb					-
29 dom					-
30 seg					Feriado
31 ter	8:30	12:30	13:30	17:30	Elizabeth consolacao silva

OBSERVAÇÕES:



Atesto que o(a) Sr(a) Elizabete Consolucão Silva
portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças 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 03 (três) dias, a partir de 17/08/21 por motivo de doença CID. J11 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143§ 1º do Decreto 2172 de 05/-3/97 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 no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

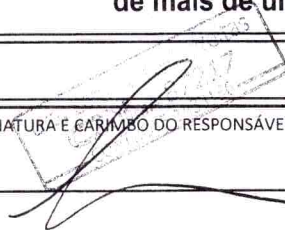
OBS.: Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

17/08/21

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



AV. ...
Retiro - Contagem - M...

3198-6251

SMS-A11



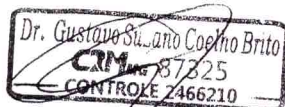
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) **ELIZABETE CONSOLACAO SILVA**, portador da carteira de identidade nº MG17691371, compareceu à **UVF - CLINICA MÉDICA** e necessita permanecer afastado do trabalho por **05** dias, a partir desta data por motivo de doença.

CID: J118

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.

Contagem, 20 de agosto de 2021.



GUSTAVO SUZANO COELHO BRITO
CRM 87325

ELIZABETE CONSOLACAO SILVA

