



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000307-8

Conta destino: 0893 / 1288 / 000767695158-6

Nome destinatário: MARTA I JANUARIO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.715,00

Data de débito: 05/05/2022

Data/hora da operação: 05/05/2022 05:01:15

Código da operação: 696758177

Chave de segurança: C066KMTNMC3M787E

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
Alô CAIXA: 0800 104 0 104



04926 CASA DE APOIO CRIANÇA CARENTE CONTAGEM
RUA JEQUITIBAS, 81
01/04/2022 a 30/04/2022

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CPF: 04673768671

00.211.504/0004-01

001917 MARTA IMACULADA JANUARIO VIEIRA

Pedagoga

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	3.045,12		
999	Arredondamento no Mes		0,26		
681	Seguro			4,90	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,29	
903	INSS Folha			274,41	
914	IRRF Folha			50,78	
			3.045,38	330,38	
			Valor Líquido	2.715,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.045,12	3.045,12	9,01	3.045,12	243,60	2.581,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

05/05/22 DATA Marta Imaculada Januario Vieira ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/ Prestado em perfeitas condições.
Pago pela Conta: 307.5
Cheque: 69678177 Area/Conta
Contagem, 05 de Maio de 2022
Assinatura: [Handwritten Signature]



FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/04/2022 a 30/04/2022

EMPRESA: CASA DE APOIO CRIANÇA CARENTE CONTAGEM

CNPJ: 00.211.504/0004-01

ENDEREÇO: RUA JEQUITIBAS, 81 IPE AMARELO - Contagem - MG - CEP: 32044-240

FUNCIONÁRIO MARTA IMACULADA JANUARIO VIEIRA

FUNÇÃO: Pedagoga

ADMISSÃO: 17/05/2021

CTPS: 00089811/00083-MG

JORNADA ENTRADA: 08:00 SAÍDA: 17:00 Departamento CEIA - FUNDEB

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta Imaculada Januario Vieira
2 sáb					
3 dom					
4 seg	Aterçado				
5 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta Imaculada Januario Vieira
6 qua	08:01	12:00	13:00	17:01	Marta Imaculada Januario Vieira
7 qui	08:03	12:00	13:00	17:03	Marta Imaculada Januario Vieira
8 sex	Feriado				
9 sáb					
10 dom					
11 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta Imaculada Januario Vieira
12 ter	08:02	12:02	13:00	17:00	Marta Imaculada Januario Vieira
13 qua	08:01	12:01	13:00	17:00	Marta Imaculada Januario Vieira
14 qui	Recesso				
15 sex	Feriado				
16 sáb					
17 dom					
18 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta Imaculada Januario Vieira
19 ter	08:04	12:00	13:00	17:04	Marta Imaculada Januario Vieira
20 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta Imaculada Januario Vieira
21 qui	Feriado				
22 sex	Recesso				
23 sáb					
24 dom					
25 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta Imaculada Januario Vieira
26 ter	08:05	12:05	13:00	17:00	Marta Imaculada Januario Vieira
27 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta Imaculada Januario Vieira
28 qui	08:02	12:00	13:00	17:02	Marta Imaculada Januario Vieira
29 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta Imaculada Januario Vieira
30 sáb					

OBSERVAÇÕES:



[Handwritten signature]



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Instituto de Gestão e Humanização
UPA VARGEM DAS FLORES
Av. Paulo dos Imigrantes, 80
Bairro Vargem - Contagem - MG
3108-6251

Atesto que o(a) Sr(a)

Marta Imaculada
Famiano Vieira

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 01, VM dias, a partir de 04,04,22 por motivo de doença CID. Z76.3 (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

04/04/22

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

[Handwritten Signature]

Dr. Dami de Castro
ROE Nº 36124 - PEDIATRIA
CRM MG 26624
CONTROLE 2772060

SMS-A11

