



3

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\$ 2.509,00

Data de débito: 06/12/2021

Data/hora da operação: 06/12/2021 07:00:57

Código da operação: 894529834

Chave de segurança: N0Y54V6GUP58J9JY

CAIXA não se responsabiliza por erros cometidos em operações realizadas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



04926 CASA DE APOIO CRIANCA CARENTE CONTAGEM
 RUA JEQUITIBAS, 81
 novembro-21

Demonstrativo de Pagamento de Salário
 00.211.504/0004-01
 Pedagoga

CEIA - FUNDEB

001917 MARTA IMACULADA JANUARIO VIEIRA

CPF: 04673768671

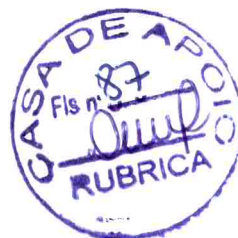
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	2.801,40		
999	Arredondamento no Mes		0,55		
681	Seguro			4,62	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,70	
903	INSS Folha			253,56	
914	IRRF Folha			34,07	
			2.801,95	292,95	
			Valor Liquido	2.509,00	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.801,40	2.801,40	9,0511	2.801,40	224,11	2.358,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/12/21
 DATA

Marta Imaculada Januario Vieira
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado em perfeitiss condições.
 Pago pela Conta: 307-8
 Cheque: 894520834 Area/Conta.....
 Contagem, 06 de Dezembro de 2021.
3941084 Assinatura [assinatura]



FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/11/2021 a 30/11/2021

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 seg	Recesso				
2 ter	Feriado				
3 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta
4 qui	Aterçado				
5 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta
6 sáb					
7 dom					
8 seg	08:02	12:02	13:03	17:02	Marta
9 ter	08:00	12:03	13:03	17:00	Marta
10 qua	08:00	12:02	13:02	17:00	Marta
11 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta
12 sex	08:05	12:04	13:02	17:01	Marta
13 sáb					
14 dom					
15 seg	Feriado				
16 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta
17 qua	08:00	12:02	13:02	17:00	Marta
18 qui	08:03	12:14	13:14	17:03	Marta
19 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta
20 sáb					
21 dom					
22 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta
23 ter	08:01	12:02	13:02	17:02	Marta
24 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta
25 qui	08:03	12:03	13:03	17:00	Marta
26 sex	08:02	12:05	13:05	17:01	Marta
27 sáb					
28 dom					
29 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Marta
30 ter	08:04	12:02	13:02	17:04	Marta

OBSERVAÇÕES:



[Handwritten signature]



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Marta Imaculada Fernandes
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 01 (um) dias, a partir de 04/11/2021 por motivo de doença CID. E-76.3 (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:

Contagem, 4/11/2021

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

Dra. Edna Santana Rocha
Pediatra
CRM 23479

