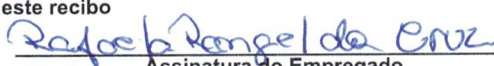
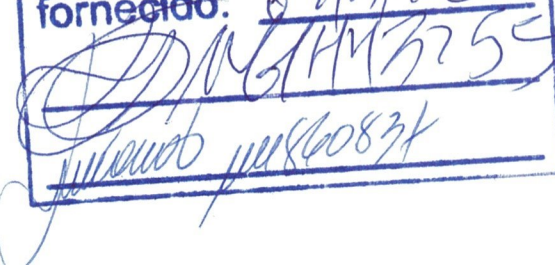


DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBE 00.794.227/0001-56 R DOS TAMOIOS, 462 SALA 506			
Nome RAFAELA RANGEL DA CRUZ Departamento CENTRO POP ABORDAGEM Função AUXILIAR DE SERVICOS GER/		Matricula 000511 CPF: 14040192605 Admissão: 10/05/2021 CBO: 514320	
Competência: 02/2022			
Cód	DESCRIÇÃO	REF	VALOR
Proventos			
026	Atestado Medico	001,00	40,80
001	Salário Base	000:29	1.183,26
999	Arredondamento		0,17
599	Salario Familia	002,00	112,94
Descontos			
610	Arredondamento		0,19
680	Desconto 6% Vale Transporte		71,00
903	INSS Folha		91,98
SALÁRIO BASE	1.224,06	TOTAL VENCIMENTOS	1.337,17
BASE DE CÁLCULO IRRF	1.224,06	SAL. CONTR.INSS	1.224,06
BASE DE CÁLCULO FGTS	1.224,06	LÍQUIDO	1.174,00
TOTAL DESCONTOS 163,17 FGTS DO MÊS 97,92			
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo Data: <u>02/03/22</u>			
 Assinatura do Empregado			

**Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material
 fornecido: 02/3/22**

 11860834

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Conta origem:	0620 003 00000842-2
Conta destino:	1 124920578
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	06-Pagamentos de Salários
Nome destinatário:	RAFAELA RANGEL DA CRUZ
CPF/CNPJ destinatário:	140.401.926-05
Valor a ser transferido:	R\$ 1.174,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.174,00
Identificação da operação:	ZZF RAFAELA RANGEL CRUZ

Data de débito:	02/03/2022
Data/hora da operação:	02/03/2022 19:20:40

Código da operação:	00019378
Chave de segurança:	37RWRUHP513Q7J0P

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Empresa	Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro			Horário de Trabalho						
Cnpj	00.794.227/0001-56			ENT 1	SAI 1	ENT 2	SAI 2	ENT 3	SAI 3	
Inscrição Est.	1469610016			SEG	08:00	12:00	13:00	15:00	15:15	17:00
Nome	RAFAELA RANGEL DA CRUZ			TER	08:00	12:00	13:00	15:00	15:15	17:00
Nº Folha	511	Nº PIS/PASEP	21015438530	QUA	08:00	12:00	13:00	15:00	15:15	17:00
CTPS	04208066	Admissão	10/05/2021	QUI	08:00	12:00	13:00	15:00	15:15	17:00
Função	AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			SEX	08:00	12:00	13:00	15:00	15:15	17:00
Departamento	CENTRO POP			SAB	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga
				DOM	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga

OBS

DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	ENT. 3	SAI. 3	NORMAIS	EXTRAS	ATRAS.
TOTAIS							122:30	02:59	00:00

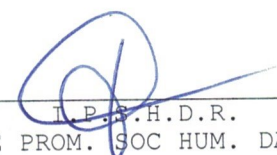
01/02/22 - ter	08:00*	12:00*	13:00*	15:00*	15:15*	17:00*	07:45		
02/02/22 - qua	08:00*	12:00	13:01	15:20	15:35	17:02	07:45		
03/02/22 - qui	08:00	12:00	13:00	15:27	15:43	17:01	07:45		
04/02/22 - sex	08:00*	12:00	13:00	15:12	15:27	17:02	07:45		
05/02/22 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/02/22 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/02/22 - seg	08:02	12:06	13:05	15:05	15:21	17:00	07:45		
08/02/22 - ter	08:00	12:00	13:00	15:03	15:18	17:02	07:45		
09/02/22 - qua	08:00	12:00	13:01	15:01	15:16	17:03	07:45		
10/02/22 - qui	08:00*	12:03	13:00	15:05	15:20	17:00	07:45		
11/02/22 - sex	08:02	12:02	13:01	14:02			05:02		
12/02/22 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/02/22 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/02/22 - seg	AtestM	AtestM	AtestM	AtestM	AtestM	AtestM			
15/02/22 - ter	08:00	12:00	13:00	15:13	15:29	17:03	07:45		
16/02/22 - qua	08:01	12:00	13:00	15:00	15:15	17:00	07:45		
17/02/22 - qui	08:00	12:00	13:01	15:05	15:20	17:00	07:45		
18/02/22 - sex	08:00	12:00	13:00	15:02	15:17	17:00	07:45		
19/02/22 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/02/22 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/02/22 - seg	10:15	11:28	AtestM	AtestM	AtestM	AtestM	01:13		
22/02/22 - ter	AtestM	AtestM	AtestM	AtestM	AtestM	AtestM			
23/02/22 - qua	08:01	12:04	13:02	15:19	15:34	17:01	07:45		
24/02/22 - qui	08:00*	12:15	13:00	15:10	15:25	19:00	07:45	02:15	
25/02/22 - sex	08:07	12:00	13:00	15:05	15:22	17:58	07:45	00:44	
26/02/22 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/02/22 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/02/22 - seg	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado


 RAFAELA RANGEL DA CRUZ


 I. P. S. H. D. R.
 INSTITUTO DE PROM. SOC HUM. DARCY RIBEIRO



ATESTADO PARA ABONO DE FALTA(S) AO TRABALHO

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DESTE ATESTADO:

Este atestado visa atender o que determina o Artigo 75 do Decreto No 3.048/99, que

Aprova o Regulamento da Previdência Social, podendo ser emitido somente por médico (conforme estabelecem a Lei N° 605/49 e a Resolução CFM N° 1.851/08) ou cirurgião-dentista (conforme estabelecem a Lei N° 5.081/66 e a Resolução CFO N° 87/09), bem como as leis similares dos regimes estatutários dos servidores públicos

e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias. Quando a incapacidade ultrapassar quinze dias consecutivos o paciente deverá ser encaminhado à instituição da previdência social a que estiver filiado.

Unidade de Saúde: C.S. PEDREIRA PRADO LOPES

Atesto que RAFAELA RANGEL DA CRUZ, CNS nº 700608477761069 e Carteira de Identidade nº mg17547415, necessita permanecer afastado(a) do trabalho por 1 (um dia), a partir de 14/02/2022 por motivo de doença, conforme por mim registrado em seu prontuário.
CID: M796

Belo Horizonte, 14 de fevereiro de 2022

Dr(a) MARISE MARTINS DE SOUZA
CRM-MG: 625654 / CNS: 980016001343573

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o(a) Dr(a) MARISE MARTINS DE SOUZA a registrar o diagnóstico por extenso e/ou codificado pelo CID-10 neste atestado para abono de falta(s) ao trabalho.

Rafaela Rangel da Cruz

Assinatura do Paciente ou Responsável

Data de atendimento: 14/02/2022

Data de impressão: 14/02/2022 - 12:42

Impresso por:

Data de atendimento: 14/02/2022

Data de impressão: 14/02/2022 - 12:42

Impresso por:

SSA CONTAGEM

44.025.407/0001-49

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) **RAFAELA RANGEL DA CRUZ**, portador da carteira de identidade nº _____, compareceu à **UJK - CLINICA MÉDICA** e necessita permanecer afastado do trabalho por **02** dias, a partir desta data por motivo de doença.

CID: **A09**

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, 21 de fevereiro de 2022.



MARIANA LUIZA DE SOUZA AMARAL
CRM 87737

Rafaela Rangel da Cruz
RAFAELA RANGEL DA CRUZ

NOVA UPA JK
AV. JOÃO CESAR DE
OLIVEIRA, 780
BAIRRO ELDORADO
CONTAGEM/MG