

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEI 00.794.227/0001-56 R DOS TAMOIOS, 462 SALA 506			
Nome ANA PAULA ALVES CAETANO Departamento CASA DE PASSAGEM CONTAGEM Função AUXILIAR DE SERVICOS GER/		Matricula 000564 CPF: 04527162683 Admissão: 25/11/2021	
		CBO: 514320	
Competência: 08/2022			
Cód	DESCRIÇÃO	REF	VALOR
Proventos			
026	Atestado Medico	015,00	612,03
001	Salário Base	000:14	571,23
027	Insalubridade 40% SM	014,00	226,24
999	Arredondamento		0,86
Descontos			
610	Arredondamento		0,42
680	Desconto 6% Vale Transporte		34,27
903	INSS Folha		108,67
SALÁRIO BASE	1.224,06	TOTAL VENCIMENTOS	1.410,36
BASE DE CÁLCULO IRRF	1.409,50	SAL. CONTR.INSS	1.409,50
BASE DE CÁLCULO FGTS	1.409,50	LÍQUIDO	1.267,00
Atestado de 15/08/2022 até 29/08/2022 (090:00)Benefício a partir 30/08/2022 (012:00)			
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo			
Data: ____/____/____		_____ Assinatura do Empregado	

Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material
 fornecido: 05/09/2022
serviço prestado
16.18893120

CAIXA Comprovante de Pagamento de Salário

Nome do pagador: INSTITUTO DE PROM SOCIAL H DAR
CNPJ/CPF do pagador: 00.794.227/0001-56
Conta de debitada: 0620/003-000000899-6

Convênio: 299551 Instituto de Promoção Social e Humana Darcy
Tipo de compromisso: 2 - Pagamento salários
Compromisso: 2 - FOLHA-00000899-6-ABIHEP
NSA: 60

Nome do favorecido (a): ANA PAULA ALVES CAETANO
CPF do favorecido (a): 045.271.626-83
Forma de Pagamento: Crédito em conta corrente
Conta destino: 104 - 0620 - 000-737114429-6
Documento da empresa: CASA DE PASSAGEM
Informações
Valor da efetivação R\$ 1.267,00
Data da efetivação 02/09/2022

Autenticação bancária: A62964CB9D1955EA97E661000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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 RIBEIF						Horário de Trabalho					
Cnpj	00.794.227/0001-56						ENT 1	SAI 1	ENT 2	SAI 2	ENT 3	SAI 3
Inscrição Est.	ISENTO						SEG					
Nome	ANA PAULA ALVES CAETANO						TER					
Nº Folha	564	Nº PIS/PASEP	12702928120			QUA				Ver	Ciclo	
CTPS		Admissão	25/11/2021			QUI						
Função	S.G						SEX					
Departamento	CASA DE PASSAGEM						SAB					
							DOM					

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	ENT. 3	SAÍ. 3	NORMAIS	BSALDO	EXTRAS	BDEB.
TOTAIS							139:21	-09:09	21:53	21:54
01/08/22 - seg - C2	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga		-09:08		
02/08/22 - ter - C1	05:58	12:10	13:05	16:00*	16:15*	17:59	10:45	-08:57	00:11	
03/08/22 - qua - C2	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga		-08:57		
04/08/22 - qui - C1	05:53	12:29	13:22	15:50	15:57	17:56	10:45	-08:39	00:18	
05/08/22 - sex - C2	05:55	12:02	12:59	14:59	15:14	17:56		+02:10	10:49	
06/08/22 - sáb - C1	TROCA	TROCA	TROCA	TROCA	TROCA	TROCA		-08:35		10:45
07/08/22 - dom - C2	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga		-08:35		
08/08/22 - seg - C1	05:58	12:04	13:06	15:15	15:30	17:53	10:34	-08:46		00:11
09/08/22 - ter - C2	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga		-08:46		
10/08/22 - qua - C1	05:56	12:00	12:53	14:10	14:25	17:54	10:45	-08:46		
11/08/22 - qui - C2	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga		-08:46		
12/08/22 - sex - C1	TROCA	TROCA	TROCA	TROCA	TROCA	TROCA		-19:31		10:45
13/08/22 - sáb - C2	06:03	11:45	12:45*	14:15	14:30	17:53		-08:56	10:35	
14/08/22 - dom - C1	06:00*	12:15	13:15	15:30	15:49	17:51	10:32	-09:09		00:13
15/08/22 - seg - C2	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.		-09:09		
16/08/22 - ter - C1	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	10:45	-09:09		
17/08/22 - qua - C2	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.		-09:09		
18/08/22 - qui - C1	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	10:45	-09:09		
19/08/22 - sex - C2	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.		-09:09		
20/08/22 - sáb - C1	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	10:45	-09:09		
21/08/22 - dom - C2	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.		-09:09		
22/08/22 - seg - C1	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	10:45	-09:09		
23/08/22 - ter - C2	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.		-09:09		
24/08/22 - qua - C1	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	10:45	-09:09		
25/08/22 - qui - C2	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.		-09:09		
26/08/22 - sex - C1	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	10:45	-09:09		
27/08/22 - sáb - C2	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.		-09:09		
28/08/22 - dom - C1	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	10:45	-09:09		
29/08/22 - seg - C2	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.		-09:09		
30/08/22 - ter - C1	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	10:45	-09:09		
31/08/22 - qua - C2	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.	ATEST.		-09:09		

Legenda dos Ciclos

Ciclo 1 -	07:00	12:00	13:00	16:00	16:15	19:00				
Ciclo 2 -	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Reconheço a exatidão das horas constantes de acordo com minha frequência neste intervalo 01/08/2022 a 31/08/2022. Nos termos da Portaria MTB No. 3626 de 13/11/91 artigo 13, o presente Cartão Ponto substitui o quadro de horário de Trabalho. Inclusive Ficha de Horário de Trabalho Externo.

ANA PAULA ALVES CAETANO
 I.P.S.H.D.R
 INSTITUTO DE PROM. SOC HUM. DARCY RIBEIRO



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) Leandro A. Custodio

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 90 (noventa) dias, a partir de 15/08/22 por motivo de doença CID. _____ (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: Contagem
CNPJ: 18.212.084/0001-02 - Telefone: (31) 3332-3332

DATA

ASSINATURA E CAIXA DE CORRESPONDÊNCIA

15/08/22

Dr. Leonardo Barnsley Araújo
CRM: 40389
CONSELHO DE ODONTÓLOGOS DE MINAS GERAIS