

118


Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador <b>ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE</b>			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 27/02/2019	Competência Março de 2019
Empregado 000528 TATHIANE DE OLIVEIRA FALEIRO WANDERLEY			Cargo ASSISTENTE ADMINISTRATIVO I		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20429089273	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.300,00			
310	INSS	8%		104,00		
			Total de Proventos 1.300,00	Total de Descontos 104,00		
			Líquido a Receber 1.196,00			
Salário Contratual 1.300,00	Base de Cálculo do INSS 1.300,00	Base de Cálculo do FGTS 1.300,00	FGTS 104,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	


Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador <b>ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE</b>			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 27/02/2019	Competência Março de 2019
Empregado 000528 TATHIANE DE OLIVEIRA FALEIRO WANDERLEY			Cargo ASSISTENTE ADMINISTRATIVO I		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20429089273	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.300,00			
310	INSS	8%		104,00		
			Total de Proventos 1.300,00	Total de Descontos 104,00		
			Líquido a Receber 1.196,00			
Salário Contratual 1.300,00	Base de Cálculo do INSS 1.300,00	Base de Cálculo do FGTS 1.300,00	FGTS 104,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

**Certificamos que o**

Material  
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

  
 Assinatura

  
 Assinatura

M618903639  
 Matrícula

MG18886424  
 Matrícula



119

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00106822-7

<b>Nome destinatário:</b>	TATHIANE DE O F WANDERLEY
<b>Valor:</b>	R\$ 1.196,00
<b>Identificação da operação:</b>	PAGTO SAL REF MARCO 2019

<b>Data de débito:</b>	03/04/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2019 09:03:55

<b>Código da operação:</b>	00120178
<b>Chave de segurança:</b>	M811HV37Z7KFEGEG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS					CNPJ/GEI: 26.047.928/0001-15		
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198					Período: De 27/02/2019 a 25/03/2019		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000528 TATHIANE DE OLIVEIRA FALEIRO WANDERLEY				Cargo: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO I		CTPS: 00005611077/00030	
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
27	08:01	12:00	13:00	17:02			Tathiane de F. Wanderley
28	08:03	13:00	14:00	17:01			Tathiane de F. Wanderley
01	08:02	13:00	14:00	17:05			Tathiane de F. Wanderley
02							Sábado
03							Domingo
04	Carnaval						Tathiane de F. Wanderley
05	Carnaval						Tathiane de F. Wanderley
06	12:01	—	—	17:01			Tathiane de F. Wanderley
07	08:02	13:00	14:00	17:02			Tathiane de F. Wanderley
08	08:03	13:00	14:00	17:04			Tathiane de F. Wanderley
09							Sábado
10							Domingo
11	08:01	13:00	14:00	17:03			Tathiane de F. Wanderley
12	08:03	13:00	14:00	17:05			Tathiane de F. Wanderley
13	08:02	13:00	14:00	15:00			Tathiane de F. Wanderley
14	08:03	13:00	14:00	17:06			Tathiane de F. Wanderley
15	08:00	13:00	14:00	17:09			Tathiane de F. Wanderley
16							Sábado
17							Domingo
18	08:01	13:00	14:00	17:05			Tathiane de F. Wanderley
19	Atestado						Tathiane de F. Wanderley
20	08:00	13:00	14:00	17:03			Tathiane de F. Wanderley
21	08:01	13:00	14:00	17:04			Tathiane de F. Wanderley
22	08:03	13:00	14:00	17:08			Tathiane de F. Wanderley
23							Sábado
24							Domingo
25	08:04	13:00	14:00	17:05			Tathiane de F. Wanderley

Tathiane de F. Wanderley  
Assinatura do Empregado





**ATESTADO**

Atesto que o(a) Sr(a) Tathiane de Oliveira Faleiro

portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_

e Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_

Não apresente 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 19/03/19 por motivo de doença CID Kathiane de Oliveira Faleiro (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades prevista 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 no inciso XVII, art 7º capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88 (Licença - Maternidade).

**OBS. U. B. S. BERNARDO MONTEIRO**  
Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de campo  
RUA WILSON JOSE DE SOUZA BICALHO, N.º 40  
BAIRRO BERNARDO MONTEIRO

UNIDADE DE SAÚDE

CONTAGEM - MG - TEL. 3352-5249  
UNIDADE DA FAMUC N.º 711

DATA

19/03/19

ASSINATURA

**Dra. Mayra Fernanda Lino Moreira**  
RESPONSÁVEL  
CARIMBO Nº 73535  
CONTROLE 3525449