

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura / /		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 19/02/2019	Competência Maio de 2019
Empregado 000520 ANDREMARA DE OLIVEIRA EVANGEL XAVIER		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20088251246	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	2 cota(s)	65,60		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
310	INSS	8%		84,00	
320	Vale-Transporte	6%		63,00	
			Total de Proventos 1.115,60	Total de Descontos 147,00	
				Líquido a Receber 968,60	
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 1.050,00	Base de Cálculo do FGTS 1.050,00	FGTS 84,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura / /		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 19/02/2019	Competência Maio de 2019
Empregado 000520 ANDREMARA DE OLIVEIRA EVANGEL XAVIER		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20088251246	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	2 cota(s)	65,60		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
310	INSS	8%		84,00	
320	Vale-Transporte	6%		63,00	
			Total de Proventos 1.115,60	Total de Descontos 147,00	
				Líquido a Receber 968,60	
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 1.050,00	Base de Cálculo do FGTS 1.050,00	FGTS 84,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura

Assinatura

M615903639

Matrícula

Assinatura

Assinatura

M618886424

Matrícula

627

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00073137-2

Nome destinatário:	ANDREMARA DE OLIVEIRA E XAVIER
Valor:	R\$ 968,60
Identificação da operação:	PAG SAL MAIO 2019

Data de débito:	03/06/2019
Data/hora da operação:	03/06/2019 14:17:27

Código da operação:	00219392
Chave de segurança:	793JT2CMJHZTT2XF

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

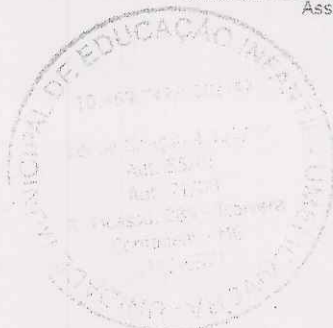
CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/04/2019 a 25/05/2019
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000520 ANDREMARA DE OLIVEIRA EVANGEL XAVIER	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00006297248/00010	
Observações: REFERENTE AO MÊS 05/2019	

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	7:01	11:24	13:00	17:24			Andremara de O. E. Xavier.
27	---	---	---	---			Sábado
28	---	---	---	---			Domingo
29	6:58	11:22	13:01	17:21			Andremara de O. E. Xavier.
30	6:59	11:24	13:03	17:23			Andremara de O. E. Xavier.
01	---	---	---	---			Feriado - Dia do Trabalhador
02	7:02	11:23	13:02	17:22			Andremara de O. E. Xavier.
03	6:59	11:24	13:00	17:24			Andremara de O. E. Xavier.
04	---	---	---	---			Sábado
05	---	---	---	---			Domingo
06	7:01	11:22	13:00	17:23			Andremara de O. E. Xavier.
07	6:57	11:24	13:03	17:22			Andremara de O. E. Xavier.
08	7:02	11:23	13:00	17:21			Andremara de O. E. Xavier.
09	7:01	11:22	13:04	17:24			Andremara de O. E. Xavier.
10	6:59	11:24	12:59	17:23			Andremara de O. E. Xavier.
11	---	---	---	---			Sábado
12	---	---	---	---			Domingo
13	7:01	11:22	13:00	17:24			Andremara de O. E. Xavier.
14	7:00	11:24	13:00	17:24			Andremara de O. E. Xavier.
15	Paralis Sacro						Andremara de O. E. Xavier.
16	7:00	11:24	atestado médico				Andremara de O. E. Xavier.
17			atestado médico				Andremara de O. E. Xavier.
18	---	---	---	---			Sábado
19	---	---	---	---			Domingo
20		Atestado médico					Andremara de O. E. Xavier.
21		Atestado médico					Andremara de O. E. Xavier.
22		Atestado médico					Andremara de O. E. Xavier.
23	7:00	11:22	13:00	17:21			Andremara de O. E. Xavier.
24	7:00	11:23	13:03	17:22			Andremara de O. E. Xavier.
25	---	---	---	---			Sábado

Andremara de O. E. Xavier.
Assinatura do Empregado

[Handwritten Signature]
 UMEI ICAVERA
 Enica Fabiana Beltrão Pereira
 Diretora 25599-8
 Ato Adm. 12211 - Pub 21/01/2016





Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

Atesto que o(a) Sr (a) Andemara Oliveira E. Xavier

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 _____ as _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 02 dias a partir de 16/5/19 por motivo de doença CID. A90 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido n/ finalidades previstas no art. 1435 1º do Decreto 2172 de 05/03/97 e Resolução CFM 1190/94 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).

U. B. S. BERNARDO MONTEIRO

OBS: Este atestado possui validade em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo

**BAIRRO BERNARDO MONTEIRO
CONTAGEM - MG - TEL: 3352-3249**

UNIDADE DE SAÚDE **UNIDADE DA FAMUC N.º 711**

DATA 16/5/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
Dr. Rodolfo Roberto Gomes
CONTRÓLE 7573387
22214

130

Aprimorar
CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Rua Acapé, 45, Novo Eldorado - Contagem-MG
CEP: 32341-320 | (31) 3391-1077
clinicaprimorar@yahoo.com.br | www.clinicaaprimorar.com.br
Atendimento: Segunda a Sexta de 7:30h às 20h
Sábado de 7:30h às 13h.

ATESTADO

Atesto que o(a) Sr.(a): Andreemara de Oliveira Romgel

() Compareceu nesta data para consulta/exame, tendo permanecido na Clínica no período de _____ às _____ horas.

() Compareceu nesta data para consulta/exame, acompanhado pelo Sr. (a) _____ tendo permanecido na Clínica no período de _____ às _____ horas.

(X) Necessita permanecer afastado do trabalho por 3 dias (Tua) a partir de 20 / 05 / 19, por motivo de doença CID R-49-Voz. (Este atestado é válido para finalidade previstas nos artigos 71 a 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 01 a 15 dias).

() Eu, _____
RG: _____ autorizo a inclusão do CID no Atestado Médico.

Assinatura do Cliente

Contagem, 20 / 05 / 19

Izabel Gandra
FONOLOGISTA
CRF 19.544/MG

Assinatura/Carimbo Médico