

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura			
Empreendedor ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE				CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 21/02/2019	Competência Abril de 2019
Empregado 000526 ANIELE DA SILVA GONCALVES				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12794466498		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			
Empreendedor ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE				CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 21/02/2019	Competência Abril de 2019
Empregado 000526 ANIELE DA SILVA GONCALVES				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12794466498		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

MG 18806424  
Matrícula

MG 15903039  
Matrícula



146

**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>	1529 / 013 / 00002356-7

<b>Nome destinatário:</b>	ANIELE DA SILVA GONCALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 968,60
<b>Identificação da operação:</b>	PAG SAL ABRIL 2019

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 09:17:13

<b>Código da operação:</b>	00132173
<b>Chave de segurança:</b>	Q9F6J7ZKLWGM9EGG

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

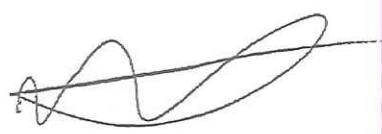
147

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS D					CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15		
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198					Período: De 26/03/2019 a 25/04/2019		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000526 ANIELE DA SILVA GONCALVES					Cargos: CUIDADOR		
					CTPS: 00000013339/00117		
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	07:00	11:25	12:59	17:25			Aniele da Silva Gonçalves
27	07:03	11:27	13:01	17:26			Aniele da Silva Gonçalves
28	07:05	11:24	13:07	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
29	06:59	11:25	12:58	17:25			Aniele da Silva Gonçalves
30	-	-	-	-			Sábado
31	-	-	-	-			Domingo
01	06:58	11:24	13:00	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
02	07:00	11:25	13:02	17:25			Aniele da Silva Gonçalves
03	07:01	11:27	13:06	17:27			Aniele da Silva Gonçalves
04	06:59	11:24	12:58	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
05	07:00	11:26	13:00	17:25			Aniele da Silva Gonçalves
06	-	-	-	-			Sábado
07	-	-	-	-			Domingo
08	CATENSTADO						
09	07:03	11:24	13:04	17:20			Aniele da Silva Gonçalves
10	07:00	11:28	13:00	17:25			Aniele da Silva Gonçalves
11	06:58	11:25	13:02	17:27			Aniele da Silva Gonçalves
12	Feriado						
13	-	-	-	-			Sábado
14	-	-	-	-			Domingo
15	07:01	11:27	13:00	17:25			Aniele da Silva Gonçalves
16	06:57	11:24	13:04	17:27			Aniele da Silva Gonçalves
17	07:00	11:27	13:00	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
18	Recenso						
19	Feriado						
20	-	-	-	-			Sábado
21	-	-	-	-			Domingo
22	07:01	11:25	13:05	17:26			Aniele da Silva Gonçalves
23	07:03	11:24	12:59	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
24	06:57	11:28	13:04	17:26			Aniele da Silva Gonçalves
25	07:11	11:29	13:00	17:24			Aniele da Silva Gonçalves

Aniele da Silva Gonçalves  
Assinatura do Empregado

E. M. IVAN DINIZ MACEDO  
Ensino Fundamental  
Lei de Criação Nº 2903/96  
Portaria de Aut. Nº 842/98 (1ª à 4ª)  
Portaria de Aut. Nº 297/99 (5ª à 8ª)  
Rua Nossa Senhora da Conceição, 500  
B. Retiro - Contagem - CEP: 32050-000  
FONE: (31) 3352-5192



Marcelo Roberto J. Castro  
Vice - Diretor  
Matrícula: 0142885



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Luciele da Silva Gonçalves  
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 01 (um dia) dias, a partir de 08/04/19 por motivo de doença CID. K104.7 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ 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 no Inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

**Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.**

UNIDADE DE SAÚDE <u>PSF PETRO</u> <u>das Flores</u>	
DATA <u>08/04/19</u>	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL <u>[Assinatura]</u> <u>CRÔNICI</u>