

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 18/02/2019	Competência Julho de 2019
Empregado 000442 ANA PAULA JANAINA SOARES DE SOUZA			Carço CUIDADOR	Lotação CUIDADORAS	
PIS 16030630254	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
310	INSS	8%		84,00	
320	Vale-Transporte	6%		63,00	
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 147,00	
				Líquido a Receber 903,00	
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

174

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 18/02/2019	Competência Julho de 2019
Empregado 000442 ANA PAULA JANAINA SOARES DE SOUZA			Carço CUIDADOR	Lotação CUIDADORAS	
PIS 16030630254	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
310	INSS	8%		84,00	
320	Vale-Transporte	6%		63,00	
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 147,00	
				Líquido a Receber 903,00	
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

*MG15903639*

Matricula

*[Assinatura]*

Assinatura

*MG18886424*

Matricula

175

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 0893 / 013 / 00046669-5**Nome destinatário:** ANA PAULA J S DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 903,00**Data de débito:** 02/08/2019**Data/hora da operação:** 02/08/2019 10:47:26**Código da operação:** 021047**Chave de segurança:** VMUN488HCQA7UUXH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

176

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 26/06/2019 a 25/07/2019
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000442 ANA PAULA JANAINA SOARES DE SOUZA	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00009566323/00010	

Observações:  
REFERENTE AO MÊS 07/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa	
					E	S		
26	07:01	11:24	/				Appts	
27	07:03	11:30					Appts	
28	07:00	11:26					Appts	
29	---	---					Sábado	
30	---	---					Domingo	
01	07:09	11:29	/				Appts	
02	07:02	11:26					Appts	
03	06:56	11:30					Appts	
04	Afastado							
05	07:01	11:27	/				Appts	
06	07:03	11:30					Appts	
07	---	---					Sábado	
08	---	---					Domingo	
08	07:01	11:25	/				Appts	
09	07:05	11:29					Appts	
10	07:02	11:30					Appts	
11	07:00	11:27					Appts	
12	07:03	11:28	/				Appts	
13	---	---					Sábado	
14	---	---					Domingo	
15	/			Recesso escolar				
16								
17								
18								
19	/							
20							Sábado	
21								Domingo
22								
23								
24								
25								

Ana Paula J.S. Souza  
Assinatura do Empregado

**18.152.932/0001-15**  
 UMEI Eustáquio Junio Matosinhos  
 Lei de Criação: 4.905, de 17/11/2017  
 Rua Metano, 150 - CEP: 32072-120  
 Petrolândia - Contagem/MG  
 Tel.: (31) 3352-5209

RENATO ALVES REZENDE  
 UMEI Eustáquio Junio Matosinhos  
 Renato Alves Rezende  
 Diretor Escolar  
 Matrícula: 28595-1



CONTROLE DE FREQUÊNCIA

177

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS		CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198		Período: De 26/06/2019 a 25/07/2019
Atividade:		Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000442 ANA PAULA JANAINA SOARES DE SOUZA	Cargo: CUIDADOR	CTPS: 00009566323/00010

Observações:  
REFERENTE AO MÊS 07/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26			13:28	17:01			Appss
27			13:30	17:05			Appss
28			13:27	17:00			Appss
29	---	---	---	---			Sábado
30	---	---	---	---			Domingo
01			13:33	17:01			Appss
02			13:25	17:03			Appss
03			13:35	17:05			Appss
04			Atestado				ATESTADO MEDICO
05			13:25	17:00			Appss
06	---	---	---	---			Sábado
07	---	---	---	---			Domingo
08			13:20	17:02			Appss
09			13:27	17:04			Appss
10			13:27	17:00			Appss
11			13:24	17:05			Appss
12			13:20	17:01			Appss
13	---	---	---	---			Sábado
14	---	---	---	---			Domingo
15							
16							
17			Recesso escolar				
18							
19							
20	---	---	---	---			Sábado
21	---	---	---	---			Domingo
22							
23							
24							
25							

Ana Paula Janaina Soares de Souza  
Assinatura do Empregado

*Xenia Cruz Bernardo*  
Escola Municipal Paulo César Cunha  
Diretora Escola - Mat.: 0128626-5





**ATESTADO**

Atesto que o(a) Sr (a) ARC Paulo Jonair S. de  
portador da Carteira Profissional nº 10010  
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 consulte / exame, tendo permanecido na unidade no período de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (um) dias a partir de 04/07/19 por motivo de doença CID \_\_\_\_\_ (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).

**U. B. S. BERNARDO MONTEIRO**  
OBS: Este serviço de corte de cabelo e de barba em caso de rasura e de  
preenchimento de 23,16 um campo  
**BAIRRO BERNARDO MONTEIRO**  
**CONTAGEM - MG - TEL.: 3352-5249**  
UNIDADE DE SAÚDE **UNIDADE DA FAMUC N.º 711**

DATA: 04/07/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

*Dra. Gisela Adriana Peron Crivellari*  
**CM MG 52246**  
**CONTROLE 4758825**