

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 21/02/2019	
Empregado 090526 ANIELE DA SILVA GONCALVES		Competência Agosto de 2019	
PIS 12794466498		Cargo CUIDADORAS	
Banco		Conta	
Agência		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
007	Dissídio Mai/Jun/Jul		159,71
010	Salário-Família	2 cota(s)	65,60
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	
320	Vale-Transporte		
912	Atraso	4h20min	
Total de Proventos			1.328,55
Total de Descontos			156,32
Líquido a Receber			1.172,23
Salário Contratual	1.103,24	Base de Cálculo do INSS	1.241,22
		Base de Cálculo do FGTS	1.241,22
		FGTS	99,29
		FGTS Contribuição Social	
Base de Cálculo do IRRF			

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 21/02/2019	
Empregado 090526 ANIELE DA SILVA GONCALVES		Competência Agosto de 2019	
PIS 12794466498		Cargo CUIDADORAS	
Banco		Conta	
Agência		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
007	Dissídio Mai/Jun/Jul		159,71
010	Salário-Família	2 cota(s)	65,60
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	
320	Vale-Transporte		
912	Atraso		
Total de Proventos			1.328,55
Total de Descontos			156,32
Líquido a Receber			1.172,23
Salário Contratual	1.103,24	Base de Cálculo do INSS	1.241,22
		Base de Cálculo do FGTS	1.241,22
		FGTS	99,29
		FGTS Contribuição Social	
Base de Cálculo do IRRF			

Material  
 Serviço  
 Certificainos que  este documento foi recebido e conferido.

Assinatura: *[Assinatura]*  
 Matrícula: *ME 5402639*  
 Assinatura: *[Assinatura]*  
 Matrícula: *[Assinatura]*



189

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<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>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.172,23
<b>Data de débito:</b>	04/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	04/09/2019 15:02:03
<b>Código da operação:</b>	041502
<b>Chave de segurança:</b>	ULKQACA9Q7H98QRP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC 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 SÚRDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SÚRDOS DE CONTAGEM  
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198  
 Alividade: CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15  
 Período: De 26/07/2019 a 25/08/2019  
 Lotação: 002 CUIDADORAS  
 Empregado: 000526 ANIELE DA SILVA GONCALVES  
 Cargo: CUIDADOR  
 CTPS: 00000013339/00117

Observações:		REFERENTE AO MÊS 08/2019					Assinatura/Justificativa
Dia	EI	S1	E2	S2	Prorrogação E S		
26							
27		Fórmulação					
28							Sábado
29							Domingo
30	07:00	11:27	13:05	17:27			Aniele da Silva Gonçalves
31	06:59	11:24	13:01	17:25			Aniele da Silva Gonçalves
01	07:00	11:25	13:00	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
02	07:01	11:24	12:59	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
03	06:57	11:26	13:02	17:26			Aniele da Silva Gonçalves
04							Sábado
05							Domingo
06	Declaração de férias		13:00	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
07	Declaração de férias		12:57	17:23			Aniele da Silva Gonçalves
08	07:03	11:24	13:01	17:26			Aniele da Silva Gonçalves
09	07:00	11:27	13:03	17:27			Aniele da Silva Gonçalves
10	10:30	11:24	13:03	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
11							Sábado
12							Domingo
13	06:59	11:25	12:58	17:27			Aniele da Silva Gonçalves
14	07:00	11:24	13:07	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
15	07:02	11:27	faltou				Aniele da Silva Gonçalves
16	06:57	11:25	13:01	17:25			Aniele da Silva Gonçalves
17	10:30	11:24	13:03	17:27			Aniele da Silva Gonçalves
18							Sábado
19							Domingo
20	07:00	11:24	13:02	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
21	07:01	11:27	13:04	17:28			Aniele da Silva Gonçalves
22	06:58	11:26	12:59	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
23	06:57	11:24	13:00	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
24	06:55	11:20	13:03	17:27			Aniele da Silva Gonçalves
25							Sábado
							Domingo

Aniele da Silva Gonçalves  
 Assinatura do Empregado



Marcelo Roberto J. Castro  
 Vice-Diretor  
 Matrícula: 0142885

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



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Lucile 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 \_\_\_\_\_ dias, a partir de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (a pedido do paciente). ( Este atestado é válido para 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).

**OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.**

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

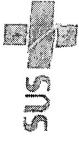
05/08/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Lucile da Silva Gonçalves  
LUCILE DA SILVA GONCALVES  
LUCILE DA SILVA GONCALVES



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Amile do 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 neuropsiquiátrica. (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 7 às 9 horas.

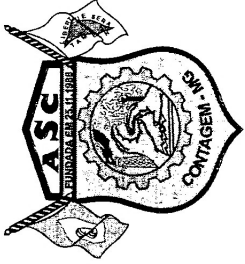
Necessita permanecer afastado do trabalho por \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) dias, a partir de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ por motivo de doença CID: \_\_\_\_\_ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será 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).

**OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.**

EQUIPE 10  
UNIDADE DE SAÚDE  
FOL. Via Salgado II

DATA  
06/08/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL  
Silvânia Célia Gomes  
ENFERMEIRA  
CPF Nº 15548154



# 193 ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15  
Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 2.112 de 28 de Agosto de 1990.  
Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 15.001 de 14 de Janeiro de 2004.  
Filiada à Federação Mineira Desportiva dos Surdos - FMDS  
Sede própria: Rua Riso do Prado, 198 Bairro Jardim Eldorado.  
CEP: 32.310-410 - Contagem - Minas Gerais  
LIBRAS Oficial - Lei N.º 10.436 de 24 de Abril de 2002

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Sr.(a) Diretor(a)

Declaramos que a cuidadora Aniele da Silva Gonçalves compareceu à nossa instituição no dia 16 de Agosto/2019 de 09:25h às 10:25h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente,



*Bianca*

Bianca dos Santos  
Coordenadora Projeto Cuidadores

Sede ASC: Rua Riso de Prado, 198 - Jardim Eldorado / Contagem - MG / CEP: 32.310-410  
Telefones: 031- 2567-7741  
cuidadoresasc@gmail.com