

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Março de 2019
Empregado 000445 BRENDA ROCHA DOS SANTOS			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20062409802	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	

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Março de 2019
Empregado 000445 BRENDA ROCHA DOS SANTOS			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20062409802	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.

_____ m615903639
 Assinatura Matrícula

_____ MG 18886424
 Assinatura Matrícula

193



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 / 00094258-6

Nome destinatário:	BRENDA ROCHA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 903,00
Identificação da operação:	PAG SAL MAR 2019

Data de débito:	05/04/2019
Data/hora da operação:	05/04/2019 14:07:07

Código da operação:	00467517
Chave de segurança:	A3SGUTJWWW8CQQR5

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 **194**
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198 Período: De 26/02/2019 a 25/03/2019
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS
 Empregado: 000445 BRENDA ROCHA DOS SANTOS Cargo: CUIDADOR CTPS: 00008435310/00030

Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26	07:15	11:25	12:58	17:24			Brenda Rocha dos Santos
27	07:00	11:23	13:00	17:25			Brenda Rocha dos Santos
28	07:02	11:24	13:01	17:24			Brenda Rocha dos Santos
01	06:59	11:23	13:00	17:26			Brenda Rocha dos Santos
02							Sábado
03							Domingo
04							
05							
06							
07	06:55	11:23	13:00	17:26			Brenda Rocha dos Santos
08	07:00	11:24	12:58	17:24			Brenda Rocha dos Santos
09							Sábado
10							Domingo
11							Formação Seduc
12	06:59	11:27	12:59	17:25			Brenda Rocha dos Santos
13	06:50	11:24	12:58	17:24			Brenda Rocha dos Santos
14	06:49	11:25	12:59	17:25			Brenda Rocha dos Santos
15	06:51	11:24	13:00	17:23			Brenda Rocha dos Santos
16							Sábado
17							Domingo
18	06:50	11:24	12:58	17:24			Brenda Rocha dos Santos
19	06:55	11:24	12:59	17:25			Brenda Rocha dos Santos
20	06:56	11:23	12:58	17:23			Brenda Rocha dos Santos
21	06:50	11:25	13:00	17:24			Brenda Rocha dos Santos
22							Realização Professores
23							Sábado
24							Domingo
25							Atestado médico

Brenda Rocha dos Santos
Assinatura do Empregado

[Handwritten Signature]

CEMEI
"Dona Alice Ferreira Franca"
Rua Campos Sales, 80 - Bairro JK

Solange B. J. Pereira
Diretora



Secretaria Municipal de Educação
Educação Inclusiva

Declaração de Presença

Declaro, para fins de ponto gerencial que Renata Regina dos Santos cumpriu regularmente seu horário de trabalho em formação com a Equipe de Inclusão, dia 11/03/2019, no horário de 08 às 12h.

Local: E.M. Hector Villa Lobos

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Contagem, 11 de Março de 2019.

Ludmilla Skrepchuck Soares
Superintendente de Educação Inclusiva



Secretaria Municipal de Educação
Educação Inclusiva
Declaração de Presença

Declaro, para fins de ponto gerencial que Priscilla Machado dos Santos cumpriu regularmente seu horário de Estágio em formação com a Equipe de Inclusão, dia 11/03/2019, no horário de 13 às 17h.

Local: E.M. Hector Villa Lobos

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Contagem, 11 de Março de 2019.

Ludmilla Skrepchuck Soares
Superintendente de Educação Inclusiva

ATESTADO MÈDICO

Atesto para devidos fins que

Brando Paulo dos Santos,

inscrito no CPF sob o n° _____,

paciente sob meus cuidados, não se encontra em condições para o trabalho, devendo seu afastamento ser considerado de 01 dias.

(um dia)

Contagem, 15 de maio de 2011.

Dr. Victor Queiroz *[assinatura]*
CRM 76150
CONTROLE 02001

VICTOR QUEIROZ
MÉDICO
R. _____, 54

