

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 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

195

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 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.

*[Assinatura]*

Assinatura

MG/5903639

Matrícula

*[Assinatura]*

Assinatura

MG/8886424

Matrícula

196

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 0893 / 013 / 00094258-6**Nome destinatário:** BRENDA ROCHA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 903,00**Data de débito:** 02/08/2019**Data/hora da operação:** 02/08/2019 10:55:58**Código da operação:** 021055**Chave de segurança:** TG4EYM2PGVGPTRJ

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

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS		CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198		Período: De 26/06/2019 a 25/07/2019
Atividade:		Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000445 BRENDA ROCHA DOS SANTOS	Cargo: CUIDADOR	CTPS: 00008435310/00030
		Observações: REFERENTE AO MÊS 07/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	07:00	11:24	12:58	17:23			Brenda Rocha dos Santos
27	07:10	11:24	13:00	17:24			Brenda Rocha dos Santos
28	06:45	11:27	13:01	17:22			Brenda Rocha dos Santos
29	----	----	----	----			Sábado
30	----	----	----	----			Domingo
01	06:45	11:24	13:00	17:20			Brenda Rocha dos Santos
02	06:50	11:30	12:58	17:24			Brenda Rocha dos Santos
03	06:46	11:25	13:00	17:23			Brenda Rocha dos Santos
04	06:45	11:23	13:01	17:20			Brenda Rocha dos Santos
05	06:50	11:24	12:58	17:25			Brenda Rocha dos Santos
06	----	----	----	----			Sábado
07	----	----	----	----			Domingo
08	Atentado						
09	06:50	11:25	13:00	17:24			Brenda Rocha dos Santos
10	07:00	11:24	13:01	17:23			Brenda Rocha dos Santos
11	07:05	11:30	13:00	17:20			Brenda Rocha dos Santos
12	07:00	11:24	12:58	17:24			Brenda Rocha dos Santos
13	----	----	----	----			Sábado
14	----	----	----	----			Domingo
15							
16							
17							
18							
19							
20	----	----	----	----			Sábado
21	----	----	----	----			Domingo
22							
23							
24							
25							

Ferias Escolares

Brenda Rocha dos Santos  
Assinatura do Empregado

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

  
Solange B. J. Pereira  
Diretora



### Atestado de Afastamento

Atesto para os devidos fins, que o paciente **BRENDA ROCHA DOS SANTOS** deverá ficar afastado por 01 ( Dias ), por motivo de doença a partir de **08/07/2019** .

Atestado válido para finalidades previstas no ART.143 1º Decreto 2172 de 05/03/97 - Justifica o afastamento de 01 à 15 dias.

*[Handwritten signature]*  
**CMO**  
 CONTROLADO  
 DR. Evelyn Campos  
 CRM 123456

De acordo, assinatura do médico

De acordo, assinatura do paciente

Rua Casuarinas, 64 - Bairro Eldorado - Contagem / MG  
[www.hospitalsantahelenamg.com.br](http://www.hospitalsantahelenamg.com.br)