

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15			
Empregado 000545 DIANA MADALENA DE ALMEIDA SILVA		Admissão 15/04/2019			
PIS 20085216083		Competência Setembro de 2019			
Banco		Cargo CUIDADOR			
Agência		Lotação CUIDADORAS			
Conta		Tipo de Conta			
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	1 cota(s)	32,80		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24		
310	INSS	8%		88,25	
320	Vale-Transporte	6%		66,19	
			Total de Proventos	1.136,04	
			Total de Descontos	154,44	
			Líquido a Receber		
			981,60		
Salário Contratual		Base de Cálculo do INSS	FGTS	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF
1.103,24		1.103,24	88,25		

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15			
Empregado 000545 DIANA MADALENA DE ALMEIDA SILVA		Admissão 15/04/2019			
PIS 20085216083		Competência Setembro de 2019			
Banco		Cargo CUIDADOR			
Agência		Lotação CUIDADORAS			
Conta		Tipo de Conta			
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	1 cota(s)	32,80		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24		
310	INSS	8%		88,25	
320	Vale-Transporte			66,19	
			Total de Proventos	1.136,04	
			Total de Descontos	154,44	
			Líquido a Receber		
			981,60		
Salário Contratual		Base de Cálculo do INSS	FGTS	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF
1.103,24		1.103,24	88,25		

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura: *[Assinatura]* Matrícula: MG15903639

Assinatura: *[Assinatura]* Matrícula: MG1886424

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 1529 / 013 / 00047226-4**Nome destinatário:** DIANA MADALENA DE ALMEIDA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 981,60**Data de débito:** 04/10/2019**Data/hora da operação:** 04/10/2019 15:11:07**Código da operação:** 041511
Chave de segurança: PY683ZA0KFWHSZ4K

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

208

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198 Atividade:		CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15 Período: De 26/08/2019 a 25/09/2019 Lotação: 002 CUIDADORAS						
Empregado: 000545 DIANA MADALENA DE ALMEIDA SILVA		Cargo: CUIDADOR						
CPTS: 0000009207/00159		Assinatura/Justificativa						
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação			Assinatura/Justificativa
					E	S	S	
26	07:00	11:24	13:00	17:24				Diana madalena de Almeida
27	07:05	11:25	13:01	17:23				Diana madalena de Almeida
28	07:03	11:23	12:59	17:25				Diana madalena de Almeida
29	07:09	11:24	12:58	17:26				Diana madalena de Almeida
30	Feriado	Facultativo						
31	---	---	---	---				Sábado
01	---	---	---	---				Domingo
02	07:05	11:24	13:01	17:25				Diana madalena de Almeida
03	ATO ESTADO							
04	07:01	11:22	13:02	17:22				Diana madalena de Almeida
05	07:03	11:26	13:03	17:25				Diana madalena de Almeida
06	07:00	11:25	13:00	17:24				Diana madalena de Almeida
07	---	---	---	---				Sábado
08	---	---	---	---				Domingo
09	07:00	11:24	13:00	17:24				Diana madalena de Almeida
10	06:58	11:26	13:03	17:23				Diana madalena de Almeida
11	06:59	11:23	13:01	17:26				Diana madalena de Almeida
12	07:01	11:24	13:02	17:25				Diana madalena de Almeida
13	07:10	11:25	12:59	17:24				Diana madalena de Almeida
14	---	---	---	---				Sábado
15	---	---	---	---				Domingo
16	06:58	11:24	13:00	17:24				Diana madalena de A
17	06:59	11:23	13:03	17:22				Diana madalena de A
18	07:03	11:25	13:02	17:21				Diana madalena de A
19	07:05	11:22	13:01	17:26				Diana madalena de A
20	07:02	11:24	13:00	17:28				Diana madalena de A
21	---	---	---	---				Sábado
22	---	---	---	---				Domingo
23	07:30	11:50	13:00	17:24				Diana madalena de A
24	08:00	11:53	13:03	17:25				Diana madalena de A
25	07:50	11:51	12:59	17:23				Diana madalena de A


Assinatura do Empregado


E.M. Antônio Carlos Lemos
Sebastiana Rangel Ferreira Nunes
Dirigente Escolar
Matrícula: 2127899-8

Nome do paciente: DIANA MADALENA DE ALMEIDA	Nº Pront.: 0001823873	Nº Atend. 31228064
Data de Nascimento: 06/02/1994 Idade: 25 Anos 6 Meses 28 Dias	Convênio: UNIMED BH	
Nome da mãe: DORVINA MADALENA VITORIO ALMEIDA	Sector:	Leito:
Profissional: LUIZ VIEIRA FERNANDES	Data Assinatura: 03/09/2019 12:26:34	

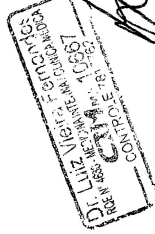
ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) DIANA MADALENA DE ALMEIDA necessita permanecer afastado por 01 dias a partir de 03/09/2019 por razões médicas. CID K522.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, DIANA MADALENA DE ALMEIDA, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

DIANA MADALENA DE ALMEIDA



0309

2019

Assinatura e Carimbo