

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 15/04/2019	Competência Junho de 2019
Empregado 000545 DIANA MADALENA DE ALMEIDA SILVA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20085216083	Banco	Agência	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)	1.050,00			
310	INSS	8%			84,00	
320	Vale-Transporte	6%			63,00	
			Total de Proventos 1.082,80		Total de Descontos 147,00	
			Líquido a Receber 935,80			
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			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 15/04/2019	Competência Junho de 2019
Empregado 000545 DIANA MADALENA DE ALMEIDA SILVA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20085216083	Banco	Agência	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)	1.050,00			
310	INSS	8%			84,00	
320	Vale-Transporte	6%			63,00	
			Total de Proventos 1.082,80		Total de Descontos 147,00	
			Líquido a Receber 935,80			
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	0615903639 Matrícula
 Assinatura	0618826424 Matrícula

210

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	1529 / 013 / 00047226-4

  

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA MADALENA DE ALMEIDA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 935,80
<b>Identificação da operação:</b>	PAG SAL JUNHO 2019

  

<b>Data de débito:</b>	03/07/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2019 13:47:48

  

<b>Código da operação:</b>	00146556
<b>Chave de segurança:</b>	JRZ4WSQ400PNKT0M

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

211

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 26/05/2019 a 25/06/2019
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000545 DIANA MADALENA DE ALMEIDA SILVA	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00000009207/00159	

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	----	----	----	----			Domingo
27	07:00	11:25	13:01	17:24			Diana madalena de A.
28	06:58	11:23	12:58	17:28			Diana madalena de A.
29	07:03	11:28	13:05	17:23			Diana madalena de A.
30	07:01	11:22	12:57	17:25			Diana madalena de A.
31	06:59	11:29	12:59	17:21			Diana madalena de A.
01	----	----	----	----			Sábado
02	----	----	----	----			Domingo
03	07:03	11:26	13:01	17:25			Diana madalena de A.
04	06:59	11:28	13:05	17:28			Diana madalena de A.
05	07:05	11:24	13:03	17:23			Diana madalena de A.
06	07:02	11:27	13:02	17:27			Diana madalena de A.
07	06:57	11:25	12:59	17:23			Diana madalena de A.
08	----	----	----	----			Sábado
09	----	----	----	----			Domingo
10	07:01	11:24	13:02	17:30			Diana madalena de A.
11	06:58	11:28	13:01	17:29			Diana madalena de A.
12	07:40	11:23	13:03	17:24			Diana madalena de A.
13	07:00	11:25	13:05	17:26			Diana madalena de A.
14	Aterçado						Diana madalena de A.
15	----	----	----	----			Sábado
16	----	----	----	----			Domingo
17	07:03	11:25	13:00	17:25			Diana madalena de A.
18	07:00	11:24	13:01	17:28			Diana madalena de A.
19	06:58	12:00	Dedetização				Diana madalena de A.
20	Feriado						Diana madalena de A.
21	Recesso						Diana madalena de A.
22	----	----	----	----			Sábado
23	----	----	----	----			Domingo
24	06:59	11:23	13:03	17:28			Diana madalena de A.
25	06:59	11:24	13:05	17:26			Diana madalena de A.

Diana madalena de A.  
Assinatura do Empregado

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

**Unimed** UNIDADE CONTAGEM  
 BARITA CAMARGOS, 1699, CIDADE INDUSTRIAL, CONTAGEM

Nome do paciente: DIANA MADALENA DE ALMEIDA	Nº Pront.: 0001823873	Nº Atend.: 30449967
Data de Nascimento: 06/02/1994 Idade: 25 Anos 4 Meses 8 Dias	Convênio: UNIMED BH	Leito:
Nome da mãe: DORVINA MADALENA VITORIO ALMEIDA	Setor:	
Profissional: NOEME FREIRE LEITAO	Data Assinatura: 14/06/2019 09:45:59	

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o (a) Sr. (a) DIANA MADALENA DE ALMEIDA necessita permanecer afastado por 01 dias a partir de 14/06/2019 por razões médicas. CID a90.

(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 MG-17.951.700, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

Diana madalena de Almeida  
DIANA MADALENA DE ALMEIDA

006.11 11904-0  
ESP 05  
Noeme Freire Leitao  
Assinatura e Carimbo