

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 21/02/2019	Competência Novembro de 2019	
Empregado 000526 ANIELE DA SILVA GONCALVES		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12794466498	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	2 cota(s)	93,08		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24		
310	INSS	8%		88,25	
918	Contribuição Negocial			22,06	
			Total de Proventos 1.196,32	Total de Descontos 110,31	
			Líquido a Receber 1.086,01		
Salário Contratual 1.103,24	Base de Cálculo do INSS 1.103,24	Base de Cálculo do FGTS 1.103,24	FGTS 88,25	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 21/02/2019	Competência Novembro de 2019	
Empregado 000526 ANIELE DA SILVA GONCALVES		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12794466498	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	2 cota(s)	93,08		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24		
310	INSS	8%		88,25	
918	Contribuição Negocial			22,06	
			Total de Proventos 1.196,32	Total de Descontos 110,31	
			Líquido a Receber 1.086,01		
Salário Contratual 1.103,24	Base de Cálculo do INSS 1.103,24	Base de Cálculo do FGTS 1.103,24	FGTS 88,25	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura _____

Matrícula MG15903639

Assinatura _____

Matrícula MG18886424

210

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 1529 / 013 / 00002356-7**Nome destinatário:** ANIELE DA SILVA GONCALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.086,01**Data de débito:** 04/12/2019**Data/hora da operação:** 04/12/2019 15:15:02**Código da operação:** 041515**Chave de segurança:** J7G8GPS5MX7M1ALT

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

211

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS		CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198		Período: De 26/10/2019 a 25/11/2019
Atividade:		Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000526 ANIELE DA SILVA GONCALVES	Cargo: CUIDADOR	CTPS: 00000013339/00117
Observações: REFERENTE AO MÊS 11/2019		

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	----	----	----	----			Sábado
27	----	----	----	----			Domingo
28	07:00	11:24	12:59	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
29	07:01	11:26	13:05	17:26			Aniele da Silva Gonçalves
30	07:06	11:25	13:00	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
31	Feriado						
01	06:57	11:24	13:01	17:25			Aniele da Silva Gonçalves
02	----	----	----	----			Sábado
03	----	----	----	----			Domingo
04	07:00	11:25	Declaracão				Aniele da Silva Gonçalves
05	09:00	11:27	13:00	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
06	07:00	11:24	13:05	17:29			Aniele da Silva Gonçalves
07	07:15	11:27	13:00	17:26			Aniele da Silva Gonçalves
08	06:59	11:24	12:57	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
09	----	----	----	----			Sábado
10	----	----	----	----			Domingo
11	07:00	11:27	13:07	17:26			Aniele da Silva Gonçalves
12	07:02	11:24	13:00	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
13	07:00	11:29	Declaracão				Aniele da Silva Gonçalves
14	06:57	11:27	13:01	17:25			Aniele da Silva Gonçalves
15	Feriado						
16	----	----	----	----			Sábado
17	----	----	----	----			Domingo
18	07:11	11:24	12:57	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
19	07:05	11:26	13:00	17:25			Aniele da Silva Gonçalves
20	Feriado						
21	07:02	11:24	13:00	17:24			Aniele da Silva Gonçalves
22	07:00	11:26	12:57	17:26			Aniele da Silva Gonçalves
23	----	----	----	----			Sábado
24	----	----	----	----			Domingo
25	06:57	11:24	13:00	17:24			Aniele da Silva Gonçalves

Aniele da Silva Gonçalves
Assinatura do Empregado

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
3. Retiro - Contagem - CEP: 32050-000
FONE: (31) 3352-5192

Célia da R. Cattano
E. M. IVAN DINIZ MACEDO
Célia da Rocha Cattano
Diretora - Matrícula nº 17004-6
Ato Administrativo 22.450
DOC 09/01/2019

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) **ANIELE DA SILVA GONCALVES**, portador da carteira de identidade nº 10441568, compareceu à **UVF - CLINICA MÉDICA** e necessita permanecer afastado do trabalho por 01 dia, a partir desta data por motivo de doença.

CID R55 _____

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.

Contagem, 31 de outubro de 2019.

A handwritten signature in black ink over a rectangular stamp. The stamp contains the text 'MAYRA SANTANA LEITE' and 'CRM 61131'.

MAYRA SANTANA LEITE
CRM 61131

ANIELE DA SILVA GONCALVES

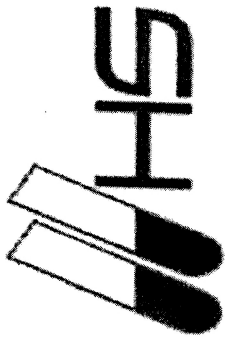


Declaração de Presença

Declaro que o(a) Sr.(a): ANIELE DA SILVA GONCALVES
esteve neste estabelecimento no dia: 04/11/2019
para a realização de exames no periodo da TARDE.

19.691.641/0002-49
CENTRO DIAGNÓSTICO POR
IMAGEM LTDA
Av. Tito Pulgencio, nº 567
B. Jardim Industrial - CEP 32.215-000
CONTAGEM - MG

CDI - HOSPITAL SAO JOSE - CONTAGEM
Contagem 04 de Novembro de 2019



HS Analises Clínicas

Av João César de Oliveira, 4495 - Novo Eldorado

Contagem/MG - CEP 32.010-000

Tel.: (31) 3352-6878

CNPJ: 27033691/0002-67 - CFE MG 30669



**PREFEITURA
CONTAGEM**

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE
Aniele da Silva Gonçalves
COMPARECEU NESTA UNIDADE, NO DIA 05/11/2019 PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES

LABORATORIAIS,

PERMANECENDO NA UNIDADE DE 07:00 ATÉ AS 08:30.

CONTAGEM, 05 de Novembro de 2019.

Assinatura do Profissional

27.029.0373072-67
HS ANALISES CLINICAS

05 11 19 08:30

CONTAGEM - MG

6/2

Prefeitura Municipal de Contagem Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Aniele do Sábio Gonçalves
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença 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 13:00 às 16:00 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 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:

13/11/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

