

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 000501 DEBORA HELENA GOMES			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 14925862274	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		
915	Reembolso de Passagem		18,00		
310	INSS	8%		78,40	
321	Falta	1 dia(s)		35,00	
349	DSR Desconto	1 dia(s)		35,00	
			Total de Proventos 1.100,80	Total de Descontos 148,40	
				Líquido a Receber 952,40	
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 980,00	Base de Cálculo do FGTS 980,00	FGTS 78,40	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

222

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 000501 DEBORA HELENA GOMES			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 14925862274	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		
915	Reembolso de Passagem		18,00		
310	INSS	8%		78,40	
321	Falta	1 dia(s)		35,00	
349	DSR Desconto	1 dia(s)		35,00	
			Total de Proventos 1.100,80	Total de Descontos 148,40	
				Líquido a Receber 952,40	
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 980,00	Base de Cálculo do FGTS 980,00	FGTS 78,40	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura

0615903639

Matrícula

Assinatura

0618886424

Matrícula

223

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 1529 / 023 / 00005620-9**Nome destinatário:** DEBORA HALENA GOMES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 952,40**Data de débito:** 02/08/2019**Data/hora da operação:** 02/08/2019 11:07:03**Código da operação:** 021107**Chave de segurança:** 4NK28FN0NQJ0GLL

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

224

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: 000501 DEBORA HELENA GOMES Cargo: CUIDADOR CTPS: 00005120222/00030

Observações:
REFERENTE AO MÊS 07/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	06:58	11:29	12:47	17:17	-	-	Paula
27	06:45	11:33	12:59	17:24	-	-	Paula
28	06:51	11:23	12:57	17:19	-	-	Paula
01	06:53	11:29	12:54	17:21	-	-	Paula
02	06:51	11:21	12:41	17:24	-	-	Paula
03	06:48	11:27	12:50	17:25	-	-	Paula
04	07:21	11:35	12:57	17:29	-	-	Paula
05	07:07	11:20	12:59	17:24	-	-	Paula
06							
07	07:05	11:25	12:47	17:14	-	-	Paula
09	06:59	11:27	12:51	17:20	-	-	Paula
10	07:05	11:28	13:00	17:17	-	-	Paula
11	-	-	-	-	-	-	
12	-	-	-	-	-	-	Atestado
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Recuperação escolar

Ana Flávia de Paula Magalhães C. Silva
 ESCOLA MUNICIPAL WALTER LOPES
 Ana Flávia de Paula Magalhães C. Silva
 Diretora Escolar - 01166944

Assinatura do Empregado

ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins que Debra Helena Gomes
inscrito no CPF sob o nº 116 837 036-18, paciente sob meus cuidados, não se
encontra em condições para o trabalho, devendo seu afastamento ser considerado
de 01 dias.

Contagem, 12 / 07 / 2019

Dra. Isis Rocha Machado de Souza
MÉDICA
CRM 77796
CONTROLE 8016070

