

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 Maio de 2019	
Empregado 000525 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20934385240	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

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 Maio de 2019	
Empregado 000525 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20934385240	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

10615903639

Matrícula

[Assinatura]

Assinatura

10618886424

Matrícula

240

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0536 / 013 / 00028162-6

Nome destinatário:	GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO
Valor:	R\$ 903,00
Identificação da operação:	PAG SAL MAIO 2019

Data de débito:	03/06/2019
Data/hora da operação:	03/06/2019 14:53:40

Código da operação:	00232251
Chave de segurança:	0U1ZT65JQW0V5FWV

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

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198 Período: De 26/04/2019 a 25/05/2019
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS
 Empregado: 000525 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO Cargo: CUIDADOR CTPS: 00004586242/00030

Observações:
REFERENTE AO MÊS 05/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	07:00	11:24	13:00	17:24			Pinho
27							Sábado
28							Domingo
29	07:01	11:23	13:01	17:23			Pinho
30	07:02	11:22	13:02	17:22			Pinho
01							Feriado - Dia do Trabalhador
02	07:03	11:21	13:03	17:24			Pinho
03	07:04	11:24	13:04	17:21			Pinho
04							Sábado
05							Domingo
06	07:00	11:24	13:00	17:20			Pinho
07	07:01	11:20	13:01	17:21			Pinho
08	07:02	11:21	13:01	17:23			Pinho
09	07:00	11:24	13:02	17:24			Pinho
10	Associação		15:00	17:24			Pinho
11							Sábado
12							Domingo
13	Atestado		médico				
14	Atestado		médico				
15	Atestado		médico				
16	07:00	11:20	13:00	17:24			Pinho
17	Atestado		médico				
18							Sábado
19							Domingo
20	Atestado		médico				
21	Atestado		médico				
22	Atestado		médico				
23	Atestado		médico				
24	Atestado		médico				
25							Sábado

Pinho
 Assinatura do Empregado



[Signature]
 E.M. Gloria Marques Diniz
 Marcina Ferreira Motta Neto
 Diretora Escolar /matricula 012148-50



ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ²⁴²

Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15
Declarada de Utilidade Pública; Lei Nº 2.112 de 28 de Agosto de 1990.
Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 15.001 de 14 de Janeiro de 2004.
Filiada à Federação Mineira Desportiva dos Surdos - FMDS
Sede própria: Rua Riso do Prado, 198 Bairro Jardim Eldorado.
CEP: 32.310-410 - Contagem - Minas Gerais
LIBRAS Oficial - Lei Nº 10.436 de 24 de Abril de 2002

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Sr.(a) Diretor(a)

Declaramos que a Cuidadora Glaucenize Oliveira Pinho compareceu à nossa instituição no dia 10 de Maio das 08:30h às 12:10h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

chegada 15:00h

Atenciosamente



BSS

Bianca dos Santos
Coordenadora Projeto Cuidadores

Nome do paciente: GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Nº Pront.: 0002180937	Nº Atend. 30062206
Data de Nascimento: 25/09/1978 Idade: 40 Anos 7 Meses 18 Dias	Convênio: UNIMED BH	Leito:
Nome da mãe: NEZIR DE OLIVEIRA PINHO	Setor: PRONTO SOCORRO ATENDIMENTO	
Profissional: JULIAN FERREIRA POSE	Data Assinatura: 13/05/2019 13:33:44	

ATESTADO MÉDICO

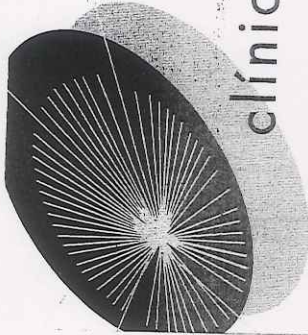
Atesto que o (a) Sr. (a) GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO necessita permanecer afastado por 03 dias a partir de 13/05/2019 por razões médicas. CID M791.

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

Eu, GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO, RG M8164572, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO

Assinatura e Carimbo



Oftalmocenter

clínica e cirurgia dos olhos

Atestado

Dra. Ângela Lage

Dr. Daniel Dantelion

Dr. Rogério Guimarães

Atesto para os devidos fins, que o Sr.(a) Glauceize Oliveira Pinho

compareceu neste serviço na presente data e necessita afastar-se de suas atividades laborativas por um período de 03 (três) dias.

em H10.0

Belo Horizonte, 17 de Julho de 2019.

Ângela Lago
OFTALMOLOGISTA
CRM/MG 21.274

(carimbo e assinatura do médico)

245



ATESTADO MÉDICO



www.unimedbh.com.br
T.0800 030 3003

Atesto que o(a) Sr.(a) Glauceuge O. Pinho

1. Não apresenta, ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador. Vide Portaria nº 24/94 e NR nº 07, do Ministério do Trabalho).

2. Compareceu nesta data para consulta/exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

3. Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____, conforme o disposto no inciso XVIII, art. 7º, da CF e art.10, II, b, do ADTC. (Licença-Maternidade).

4. Precisa permanecer afastado do trabalho por 3 dias (três) a partir de 20/05/19 por motivo de doença CID H10. (Este atestado é válido para 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).

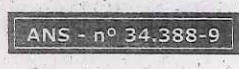
Eu, Glauceuge O. Pinho, RG MG-8.164572, autorizo a inclusão do CID no atestado médico. Pinho
Assinatura do cliente

OBS.: PARA QUE ESTE ATESTADO TENHA VALOR, NÃO DEVE CONTER RASURAS E SOMENTE UM DOS ITENS DE 1 A 4 DEVE ESTAR ASSINALADO.

Data 20/05/19

[Assinatura]
Assinatura / carimbo do médico

Centro de Promoção da Saúde Unimed - Unidade Contagem - Av. Babita Camargos, 1.695 - Cidade Industrial - Contagem - CEP 32.210-180



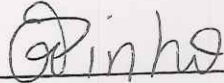
Nome do paciente: GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Nº Pront.: 0002180937	Nº Atend. 30198143
Data de Nascimento: 25/09/1978 Idade: 40 Anos 7 Meses 28 Dias	Convênio: UNIMED BH	Leito:
Nome da mãe: NEZIR DE OLIVEIRA PINHO	Setor:	
Profissional: TATIANA CAIXETA BARBOZA	Data Assinatura: 23/05/2019 15:31:00	

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO necessita permanecer afastado por 2 dias a partir de 23/05/2019 por razões médicas. CID T784.

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

Eu, GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO, RG M8164572, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.



GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO



Dr. Tatiana C. Barboza
MÉDICA
CRM-MG 40527

Assinatura e Carimbo