

248

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 18/02/2019	
Empregado 000449 DULCILEY DE FATIMA PINHO LOPES		Competência Agosto de 2019	
PIS 16113387829		Cargo CUIDADORAS	
Banco		Conta	
Agência		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
007	Dissídio Mai/Jun/Jul		159,71
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	
320	Vale-Transporte	6%	
Total de Proventos			1.262,95
Total de Descontos			167,22
Líquido a Receber			1.095,73
Salário Contratual 1.103,24		Base de Cálculo do INSS 1.262,95	FGTS Contribuição Social 101,03
		Base de Cálculo do FGTS 1.262,95	Base de Cálculo do IRRF

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 18/02/2019	
Empregado 000449 DULCILEY DE FATIMA PINHO LOPES		Competência Agosto de 2019	
PIS 16113387829		Cargo CUIDADORAS	
Banco		Conta	
Agência		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
007	Dissídio Mai/Jun/Jul		159,71
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	
320	Vale-Transporte	6%	
Total de Proventos			1.262,95
Total de Descontos			167,22
Líquido a Receber			1.095,73
Salário Contratual 1.103,24		Base de Cálculo do INSS 1.262,95	FGTS Contribuição Social 101,03
		Base de Cálculo do FGTS 1.262,95	Base de Cálculo do IRRF

Material
 Serviço
 deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura: *[Assinatura]* Matrícula: 1615402639
 Assinatura: *[Assinatura]* Matrícula:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino: 2940 / 023 / 00000409-5
Nome destinatário: DULCILEY DE FATIMA PINHO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.095,73
Data de débito: 04/09/2019
Data/hora da operação: 04/09/2019 15:09:34
Código da operação: 041509
Chave de segurança: YS6CF9YN0FCLQ86W

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

Anexo Estabelecimento Educacional
 Av. dos Rebouças, S/N - Centro
 Tel.: 3913-1184

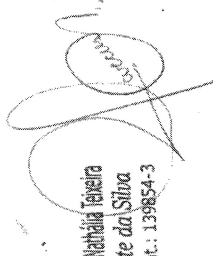
CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 Atividade:
 Empregado: 000449 DULCILEY DE FÁTIMA PINHO LOPES | Cargo: CUIDADOR

CNPJ/CEI: 26.047.328/0001-15
 Período: De 28/07/2019 a 28/08/2019
 Lançac: 002 CUIDADORAS
 CTPS: 00000012104/00117

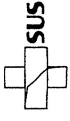
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa	
					E	F		
26								
27	ferroviação							Sabado Dulcily de F. P. Lopes
28							Domingo	
29	06:53	11:20	13:05	17:21			Dulcily de F. P. Lopes	
30	06:54	11:21	13:06	17:20			Dulcily de F. P. Lopes	
31	06:55	11:26	13:59	17:30			Dulcily de F. P. Lopes	
01	06:50	11:20	13:54	17:29			Dulcily de F. P. Lopes	
02	06:58	11:19	13:55	17:25			Dulcily de F. P. Lopes	
03							Sabado	
04							Domingo	
05	06:56	11:22	13:07	17:23			Dulcily de F. P. Lopes	
06	06:00	11:00						
07	06:54	11:21	13:59	17:29			Dulcily de F. P. Lopes	
08	06:54	11:25	13:55	17:27			Dulcily de F. P. Lopes	
09	06:58	11:23	13:54	17:20			Dulcily de F. P. Lopes	
10							Sabado	
11							Domingo	
12								
13	06:55	11:27	13:55	17:21			Dulcily de F. P. Lopes	
14	06:54	11:29	13:59	17:30			Dulcily de F. P. Lopes	
15	06:58	11:30	13:58	17:24			Dulcily de F. P. Lopes	
16	06:54	11:24	13:54	17:28			Dulcily de F. P. Lopes	
17							Sabado	
18							Domingo	
19	06:58	11:32	13:59	17:21			Dulcily de F. P. Lopes	
20	06:54	11:29	13:58	17:20			Dulcily de F. P. Lopes	
21	06:56	11:31	13:58	17:20			Dulcily de F. P. Lopes	
22	06:53	11:30	13:07	17:25			Dulcily de F. P. Lopes	
23	06:55	11:31	13:08	17:29			Dulcily de F. P. Lopes	
24							Sabado	
25							Domingo	

Dulcily de F. P. Lopes
 Assinatura do Empregado


 E.M. Anexo Estudante Nathalia Teixeira
 Márcia Elizabete da Silva
 Vice Diretora - Mat.: 1.39854-3



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



251

Atesto que o(a) Sr(a) Dulceley de Fatima Pinho Lopes
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº MG-8.094.248

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciei sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é valido 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 ~~realizar~~ exames, tendo permanecido na unidade no período de 13:00 às 14:33 horas. acompanhando. Benevenuto Lourenço Lopes

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____ por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ 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 _____ a _____ dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____ dias, a partir de _____ / _____ / _____ conforme o dispositivo no 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 **CCEIRIA DINIZ**

ASSINATURA E CÂMBIO DO RESPONSÁVEL CCEIRIA DINIZ Mestrizula: 2006622	CCEIRIA DINIZ
DATA <u>05/10/19</u>	

SMS-A11