



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 Maio de 2019	
Empregado 000504 IVANILDE ALVES DA CRUZ		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12865622128	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	2 cota(s)	65,60		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
310	INSS	8%		84,00	
320	Vale-Transporte	6%		63,00	
			Total de Proventos 1.115,60	Total de Descontos 147,00	
				Líquido a Receber 968,60	
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 18/02/2019	Competência Maio de 2019	
Empregado 000504 IVANILDE ALVES DA CRUZ		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12865622128	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	2 cota(s)	65,60		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
310	INSS	8%		84,00	
320	Vale-Transporte	6%		63,00	
			Total de Proventos 1.115,60	Total de Descontos 147,00	
				Líquido a Receber 968,60	
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	M015903639 Matricula
 Assinatura	M618886424 Matricula

251

**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:	2940 / 013 / 00056048-9

Nome destinatário:	IVANILDE ALVES DA CRUZ
Valor:	R\$ 968,60
Identificação da operação:	PAG SAL MAIO 2019

Data de débito:	03/06/2019
Data/hora da operação:	03/06/2019 14:56:49

Código da operação:	00232589
Chave de segurança:	PGVL5J8L8RKJK8QC

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

MEI DE CASA AO LADO DO PORTÃO
 RUA BARRAGEM Nº 1140, 231
 RETIRO CONTAGEM - RJ
 CEP: 92080-430 TEL: 3382-0788

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 136	Período: De 26/04/2019 a 25/05/2019
Cidade: Contagem	Lotação: 602 CUIDADORAS
Empregado: 000504 IVANILDE ALVES DA CRUZ	Cargo: CUIDADOR
Observações:	
REFERENTE AO MÊS 05/2019	

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	07:05	11:23	13:50	17:24			Ivanilde Alves da Cruz
27							Sábado
28							Domingo
29	Paralisação						
30	06:50	11:23	13:55	17:20			Ivanilde Alves da Cruz
01							Feriado - Dia do Trabalhador
02	06:58	11:21	13:54	17:28			Ivanilde Alves da Cruz
03	07:00	11:28	13:50	17:22			Ivanilde Alves da Cruz
04							Sábado
05							Domingo
06	06:59	11:25	13:50	17:27			Ivanilde Alves da Cruz
07	07:05	11:23	13:58	17:24			Ivanilde Alves da Cruz
08	06:51	11:20	13:59	17:26			Ivanilde Alves da Cruz
09	06:59	11:25	13:56	17:25			Ivanilde Alves da Cruz
10	06:55	11:21	13:54	17:25			Ivanilde Alves da Cruz
11							Sábado
12							Domingo
13	06:53	11:23	13:54	17:24			Ivanilde Alves da Cruz
14	06:54	11:28	13:55	17:21			Ivanilde Alves da Cruz
15	06:55	11:25	13:50	17:23			Ivanilde Alves da Cruz
16	06:50	11:20	13:59	17:30			Ivanilde Alves da Cruz
17	06:55	11:28	13:50	17:23			Ivanilde Alves da Cruz
18							Sábado
19							Domingo
20	06:54	11:24	13:50	17:23			Ivanilde Alves da Cruz
21	06:50	11:25	13:54	17:26			Ivanilde Alves da Cruz
22	06:55	11:25	13:51	17:20			Ivanilde Alves da Cruz
23	06:58	11:26	13:55	17:25			Ivanilde Alves da Cruz
24	Atestado						
25							Sábado

Ivanilde Alves da Cruz
 Assinatura do Empregado

Elizabete
 UMEI RETIRO
 Elizabete Fátima de M. Santos
 Diretora
 Mat.: 1403890



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Jonivaldo Alves da Cruz

Portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, 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 admissional, demissional ou periódico para fins de legislação de saúde do trabalhador vide Portaria nº 24 de 29/12/04 do Ministério do Trabalho)

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

Necessita permanecer afastado do trabalho por 1 (um) dias, a partir de 24/05/19 por motivo de doença CID. E71.2 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 142§ 1º do Decreto 2772 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 no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 15/10/88. (Licença - Maternidade).

OBS: Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

DATA 24/05/19 _____ ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL