

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE				CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Abril de 2019
Empregado 000505 JESSICA CRISTINA DA SILVA MIGUEL				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20641831468		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	

254

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE				CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Abril de 2019
Empregado 000505 JESSICA CRISTINA DA SILVA MIGUEL				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20641831468		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

MG18886424

 Matrícula



 Assinatura

MG15903639

 Matrícula

255

**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:	1639 / 013 / 00142434-2

Nome destinatário:	JESSICA CRISTINA DA SILVA MIGUEL
Valor:	R\$ 968,60
Identificação da operação:	PAG SAL ABRIL 2019

Data de débito:	03/05/2019
Data/hora da operação:	03/05/2019 10:08:49

Código da operação:	00138627
Chave de segurança:	3SNK296SRNC31UG0

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

256

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS D
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 Atividade:
 CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Período: De 26/03/2019 a 25/04/2019
 Lotação: 002 CUIDADORAS
 Empregado: 000505 JESSICA CRISTINA DA SILVA MIGUEL
 Cargo: CUIDADOR
 CTPS: 00004330050/00050

Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26	07:02	11:28	13:00	17:30			Jessica Cristina da Silva Miguel
27	07:05	11:30	13:03	17:28			Jessica Cristina da Silva Miguel
28	07:03	11:29	13:02	17:29			Jessica Cristina da Silva Miguel
29	07:01	11:24	13:01	17:26			Jessica Cristina da Silva Miguel
30							Sábado
31							Domingo
01	07:05	11:23	13:03	17:26			Jessica Cristina da Silva Miguel
02	07:00	11:29	13:01	17:31			Jessica Cristina da Silva Miguel
03	07:02	11:28	13:05	17:29			Jessica Cristina da Silva Miguel
04	07:04	11:32	13:04	17:25			Jessica Cristina da Silva Miguel
05	07:01	11:26	13:02	17:28			Jessica Cristina da Silva Miguel
06							Sábado
07							Domingo
08	07:03	11:28	13:03	17:32			Jessica Cristina da Silva Miguel
09							
10			Afastado médico				
11			09/04 a 12/04				
12							
13							Sábado
14							Domingo
15	07:01	11:25	13:03	17:33			Jessica Cristina da Silva Miguel
16	07:03	11:28	13:01	17:31			Jessica Cristina da Silva Miguel
17	07:05	11:32	13:04	17:25			Jessica Cristina da Silva Miguel
18			Recesso Escolar				
19			Feriado				
20							Sábado
21							Domingo
22	07:05	11:23	13:05	17:30			Jessica Cristina da Silva Miguel
23	07:06	11:24	13:00	17:29			Jessica Cristina da Silva Miguel
24	07:01	11:28	13:03	17:26			Jessica Cristina da Silva Miguel
25	07:03	11:25	13:04	17:25			Jessica Cristina da Silva Miguel

Jessica Cristina da Silva Miguel
 Assinatura do Empregado



Mateus Cotta Ribeiro
 E. M. MACHADO DE ASSIS
 Mateus Cotta Ribeiro
 Diretor / Mat. 1460745



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Luciana Cristina da S. Miguel
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 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 _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 04 (quatro) dias, a partir de 09/04/15 por motivo de doença CID. A50 (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 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 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
09/04/15

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
D. Clayton G. de Castro
CRM MG 72741
CONTROLE 2611236