

254

Recibo de Pagamento
(Folha de Pagamento)

Data e Assinatura		Admissão		Competência	
/ /		18/02/2019		Setembro de 2019	
Empreendedor		Inscrição		CNPJ	
ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		26.047.928/0001-15		18/02/2019	
Empregado		Cargo		Lotação	
000459 GISELE MARIA DE SALES		CUIDADOR		CUIDADORAS	
PIS		Banco		Conta	
12693853097		Agência		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)	1.103,24		
310	INSS	8%		88,25	
320	Vale-Transporte	6%		66,19	
Salário Contratual			1.103,24		
Base de Cálculo do INSS			1.103,24		
Base de Cálculo do FGTS			1.103,24		
FGTS			88,25		
FGTS Contribuição Social					
Total de Proventos			1.136,04		
Total de Descontos				154,44	
Líquido a Receber					981,60
Base de Cálculo do IRRF					

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura		
/ /		/ /		
Empreendedor		Admissão		
ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		18/02/2019		
Empregado		Competência		
000459 GISELE MARIA DE SALES		Setembro de 2019		
Cargo		Lotação		
CUIDADOR		CUIDADORAS		
PIS		Conta		
12693853097		Agência		
Discriminação das Verbas				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
010	Salário-Família	1 cota(s)	32,80	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24	
310	INSS	8%		88,25
320	Vale-Transporte	6%		66,19
Total de Proventos			1.136,04	
Total de Descontos				154,44
Líquido a Receber				981,60
Base de Cálculo do IRRF				

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura

[Assinatura]

Matrícula

1615903639

Matrícula

1618886424

Matrícula

255

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00070046-9

Nome destinatário:	GISELE MARIA DE SALES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 981,60

Data de débito:	04/10/2019
Data/hora da operação:	04/10/2019 15:17:20

Código da operação:	041517
Chave de segurança:	QKRQ8Q99GG3RE27V

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

256

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 Atividade:
 Empregado: 000459 GISELE MARIA DE SALES Cargo: CUIDADOR

CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Período: De 26/08/2019 a 25/09/2019
 Lotação: 002 CUIDADORAS
 CTPS: 00000041913/00092

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	6:58	11:24	13:00	17:27			Gisele maria de sales
27	7:00	11:26	12:59	17:25			Gisele maria de sales
28	7:03	11:28	13:00	17:24			Gisele maria de sales
29	6:59	11:25	12:58	17:26			Gisele maria de sales
30		Retornado Multatido					
31							Sábado
01							Domingo
02	7:02	11:27	13:01	17:24			Gisele maria de sales
03	6:58	11:25	12:59	17:27			Gisele maria de sales
04	7:00	11:24	13:00	17:26			Gisele maria de sales
05	6:59	11:27	12:58	17:25			Gisele maria de sales
06	7:01	11:23					Gisele maria de sales
07							Sábado
08							Domingo
09							
10							
11							
12							
13							
14							Sábado
15							Domingo
16							
17							
18							
19							
20							
21							Sábado
22							Domingo
23							
24							
25							

Gisele maria de sales
 Assinatura do Empregado

Escola Municipal Prefeito Sebastião Camargos
 Lei nº 3.703/2008 Ed. Inf. I - Port. 26/2010 e Esc. Fund. Port. 1088/2010
 Rua Antônio de Oliveira Campos, 391 - Graça Vista Alegre
 Contagem - MG - CEP 32.046-950 - Telefax (31) 3398-4984
 e-mail: em.sebastiao.camargos@educ.mg.gov.br

Adolfo Borges
 Vice Diretor
 Matrícula 146.047

Adolfo

257

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 Atividade:
 Empregador: 000459 GISELE MARIA DE SALES
 Cargo: CUIDADOR
 CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Período: De 26/08/2019 a 25/09/2019
 Lotação: 002 CUIDADORAS
 CTPS: 00000041913/00092

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26							
27							
28							
29							
30							
31						Sábado	
01						Domingo	
02							
03							
04							
05							
06			13:00	17:25			Gisele Maria de Sales
07						Sábado	
08						Domingo	
09	6:58	11:24	12:58	17:27			Gisele Maria de Sales
10	7:00	11:27	13:00	17:24			Gisele Maria de Sales
11	7:02	11:25	12:59	17:26			Gisele Maria de Sales
12	6:59	11:26	13:00	17:27			Gisele Maria de Sales
13	7:00	11:24	12:58	17:24			Gisele Maria de Sales
14						Sábado	
15						Domingo	
16	6:58	11:27	13:02	17:27			Gisele Maria de Sales
17	7:00	11:25	12:58	17:27			Gisele Maria de Sales
18	6:59	11:24	13:00	17:25			Gisele Maria de Sales
19	7:02	11:27	12:59	17:24			Gisele Maria de Sales
20	6:58	11:27	Fundado				Gisele Maria de Sales
21						Sábado	
22						Domingo	
23	7:00	11:25	12:57	15:53			Gisele Maria de Sales
24							
25							

Gisele Maria de Sales
Assinatura do Empregado

Associação Educacional dos Surdos de Contagem
 Av. dos Retirantes, S/N - Retiro
 Tel.: 3913-1184

E.M. Anexo Estudante Nathália Teixeira
 Márcia Elizabeth da Silva
 Vice Diretora - Mat.: 139854-3

[Assinatura]

Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) Graciela Maria de Sales

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 03 (Três) dias a partir de 24/09/19 por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 1435 1º do Decreto 2172 de 05/-3/97 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

24/09/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

VALOR R\$ 11.723,00

Dr. João Paulo Ernesto Filho
25432