

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 21/02/2019	Competência Março 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%		78,40		
320	Vale-Transporte	6%		63,00		
321	Falta	1 dia(s)		35,00		
349	DSR Desconto	1 dia(s)		35,00		
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 211,40		
			Líquido a Receber 838,60			
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 980,00	Base de Cálculo do FGTS 980,00	FGTS 78,40	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 21/02/2019	Competência Março 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%		78,40		
320	Vale-Transporte	6%		63,00		
321	Falta	1 dia(s)		35,00		
349	DSR Desconto	1 dia(s)		35,00		
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 211,40		
			Líquido a Receber 838,60			
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 980,00	Base de Cálculo do FGTS 980,00	FGTS 78,40	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Mj
Assinatura

M615903639
Matricula

M615886424
Matricula



262

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\$ 838,60
Identificação da operação:	PAG SAL MAR 2019

Data de débito:	05/04/2019
Data/hora da operação:	05/04/2019 14:43:16

Código da operação:	00510350
Chave de segurança:	FJ7RV3Q8Z9UZFVUC

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: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS E CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 195 Período: De 26/02/2019 a 25/03/2019
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS
 Empregado: 000525 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO Cargo: CUIDADOR CTPS: 00004586242/00030

Dia	Prorrogação				Assinatura Justificativa
	E1	S1	E2	S2	
26	07:03	11:24	13:00	17:24	Pinho
27	07:02	11:25	13:01	17:26	Pinho
28	07:03	11:30	13:02	17:30	Pinho
01	Declaração Johns de 16hs				
02					Sábado
03					Domingo
04	Recesso				
05	Feriado				
06	Recesso				
07	07:03	11:24	13:03	17:23	Pinho
08	07:04	11:25	13:05	17:24	Pinho
09					Sábado
10					Domingo
11	Formação Seduc				
12	07:01	11:22	13:03	17:25	Pinho
13	07:02	11:23	13:00	17:23	Pinho
14	07:03	11:24	13:02	17:24	Pinho
15	07:04	11:25	13:04	17:20	Pinho
16					Sábado
17					Domingo
18	07:00	11:24	13:00	17:24	Pinho
19	Atestado médico				
20	Atestado médico				
21	Falta				
22	Atestado médico				
23					Sábado
24					Domingo
25	Atestado médico				

Pinho
 Assinatura do Empregado

Heliodora de O. Silveiro

E. M. "GLORIA MARQUES DINZ"
 Heliodora de O. Silveiro
 VICE DIRETORA MATR. 1275913

E. M. "GLORIA MARQUES DINZ"
 INSTITUTO EDUCACIONAL INFANTIL
 Rua do Comércio, 53 - Bom Jesus
 CEP: 165-270 - Caraguatatuba - SP

264

Encaminhar

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que o Sr. Glaucenize Oliveira Pinto compareceu na empresa Encaminhar Desenvolvimento Profissional Ltda - ME no dia 05 de 10/2019, no cargo de responsável de Gabarito Oliveira Costa participante de um processo seletivo.

Belo Horizonte, 05/10/2019

Encaminhar Desenvolvimento Profissional Ltda.



Encaminhar Desenvolvimento Profissional Ltda.

Rua da Bahia, 570 - conj. 701 - Centro - Belo Horizonte / MG

www.encaminharre.com - (31) 3654-2534



Secretaria Municipal de Educação
Educação Inclusiva

Declaração de Presença

Declaro, para fins de ponto gerencial que Glaucenize Oliveira Pinho cumpriu regularmente seu horário de trabalho em formação com a Equipe de Inclusão, dia 11/03/2019, no horário de 08 às 12 h.

Local: E.M. Heitor Villa Lobos

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Contagem, 11 de Março de 2019

Ludmilla Skrepchuck Soares
Superintendente de Educação Inclusiva



Secretaria Municipal de Educação
Educação Inclusiva
Declaração de Presença

Declaro, para fins de ponto gerencial que Glaucenize Oliveira Pinho cumpriu regularmente seu horário de Estágio em formação com a Equipe de Inclusão, dia 11/03/2019, no horário de 13 às 17 h.

Local: E.M. Heitor Villa Lobos

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Contagem, 11 de Março de 2019

Ludmilla Skrepchuck Soares
Superintendente de Educação Inclusiva

Nome do paciente: GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Nº Pront.: 0002180937	Nº Atend. 29412755
Data de Nascimento: 25/09/1978 Idade: 40 Anos 5 Meses 22 Dias	Convênio: UNIMED BH	Leito:
Nome da mãe: NEZIR DE OLIVEIRA PINHO	Setor:	
Profissional: PAULO FERNANDO BRUNO DA MATA	Data Assinatura: 19/03/2019 11:08:24	

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO necessita permanecer afastado por 2 dias a partir de 19/03/2019 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

006-25-93-68-3
EST. 05
Dr. Paulo Fernando Bruno da Mata

Nome do paciente: GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO

Nº Pront.: 0002180937

Nº Atend. 29453882

Data de Nascimento: 25/09/1978 Idade: 40 Anos 5 Meses 25 Dias

Convênio: UNIMED BH

Nome da mãe: NEZIR DE OLIVEIRA PINHO

Setor:

Leito:

Profissional: RENATA ALVES CAMPOS

Data Assinatura: 22/03/2019 11:46:37

ATESTADO MÉDICO


Atesto que o (a) Sr. (a) GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO necessita permanecer afastado por 02 DOIS dias a partir de 22/03/2019 por razões médicas. CID A90.

(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



RENATA ALVES CAMPOS
CRM - 32434
22/03/2019 11:46:37
soduz

Assinatura e Carimbo

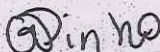
Nome do paciente: GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Nº Pront.: 0002180937	Nº Atend. 29472175
Data de Nascimento: 25/09/1978 Idade: 40 Anos 6 Meses 0 Dia	Convênio: UNIMED BH	Leito:
Nome da mãe: NEZIR DE OLIVEIRA PINHO	Setor:	
Profissional: RENATA ALVES CAMPOS	Data Assinatura: 25/03/2019 10:43:03	

ATESTADO MÉDICO

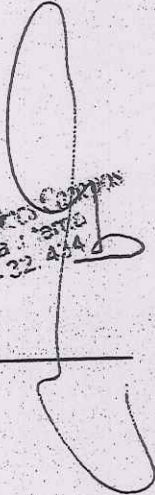
Atesto que o (a) Sr. (a) GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO necessita permanecer afastado por 02 DOIS dias a partir de 25/03/2019 por razões médicas. CID A90.

(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



1.ª Renata Alves Campos
Medicina - 32.434

Assinatura e Carimbo