

270

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 000507 KARINA GABRIELA TEIXEIRA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20220349694	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%		84,00		
320	Vale-Transporte	6%		63,00		
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 147,00		
			Líquido a Receber 903,00			
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 000507 KARINA GABRIELA TEIXEIRA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20220349694	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%		84,00		
320	Vale-Transporte	6%		63,00		
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 147,00		
			Líquido a Receber 903,00			
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]

Assinatura

17615903639

Matrícula

[Assinatura]

Assinatura

MGR8886424

Matrícula

271

**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 / 00023155-8

Nome destinatário:	KARINA GABRIELA TEIXEIRA
Valor:	R\$ 903,00
Identificação da operação:	PAG SAL MAIO 2019

Data de débito:	03/06/2019
Data/hora da operação:	03/06/2019 15:00:19

Código da operação:	00235878
Chave de segurança:	48U19MV8E08JJ55G

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: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS					CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15		
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198					Período: De 26/04/2019 a 25/05/2019		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000507 KARINA GABRIELA TEIXEIRA				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00000009717/00105	
Observações:							
REFERENTE AO MÊS 05/2019							
					Prorrogação		
Dia	E1	S1	E2	S2	E	S	Assinatura/Justificativa
26	07:00	11:35	13:05	ASC			Karina G. Teixeira
27	---	---	---	---			Sábado
28	---	---	---	---			Domingo
29	07:00	11:25	13:00	17:35			Karina G. Teixeira
30	07:05	11:30	13:03	17:30			Karina G. Teixeira
01	---	---	---	---			Feriado - Dia do Trabalhador
02	07:03	11:30	13:01	17:30			Karina G. Teixeira
03	07:03	11:35	13:03	ASC			Karina G. Teixeira
04	---	---	---	---			Sábado
05	---	---	---	---			Domingo
06	07:05	11:30	13:00	17:25			Karina G. Teixeira
07	Atestado	-	-	-			Karina G. Teixeira
08	Atestado	-	-	-			Karina G. Teixeira
09	Atestado	-	-	-			Karina G. Teixeira
10	Atestado	-	-	-			Karina G. Teixeira
11	---	---	---	---			Sábado
12	---	---	---	---			Domingo
13	07:00	11:35	13:05	17:28			Karina G. Teixeira
14	07:05	11:28	13:00	17:20			Karina G. Teixeira
15	07:03	11:25	13:01	17:30			Karina G. Teixeira
16	07:00	11:30	13:03	17:25			Karina G. Teixeira
17	Atestado	-	-	-			Karina G. Teixeira
18	---	---	---	---			Sábado
19	---	---	---	---			Domingo
20	07:05	11:25	13:00	17:30			Karina G. Teixeira
21	07:00	11:30	13:05	17:25			Karina G. Teixeira
22	07:03	11:28	13:03	17:28			Karina G. Teixeira
23	07:00	11:31	13:03	17:30			Karina G. Teixeira
24	07:03	11:30	13:00	ASC			Karina G. Teixeira
25	---	---	---	---			Sábado

Karina G. Teixeira
Assinatura do Empregado

Stelmas
E.M. Antônio Carlos Lemos
Sebastiana Rangel Ferreira Nunes
Dirigente Escolar
Matrícula: 2127899-8



ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

273
Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15
Declarada de Utilidade Pública; Lei N° 2.112 de 28 de Agosto de 1990.
Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 15.001 de 14 de Janeiro de 2004.
Filiada à Federação Mineira Desportiva dos Surdos - FMDS
Sede própria: Rua Riso do Prado, 198 Bairro Jardim Eldorado.
CEP: 32.310-410 - Contagem - Minas Gerais
LIBRAS Oficial - Lei N° 10.436 de 24 de Abril de 2002

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Sr.(a) Diretor(a)

Declaramos que a Cuidadora Karina Gabriela Teixeira compareceu à nossa instituição no dia 26 de Abril de 13:35h às 16:35h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente,



Bianca dos Santos
Coordenadora Projeto Cuidadores



ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

274
Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15
Declarada de Utilidade Pública; Lei N° 2.112 de 28 de Agosto de 1990.
Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 15.001 de 14 de Janeiro de 2004.
Filiada à Federação Mineira Desportiva dos Surdos - FMDS
Sede própria: Rua Riso do Prado, 198 Bairro Jardim Eldorado.
CEP: 32.310-410 - Contagem - Minas Gerais
LIBRAS Oficial - Lei N° 10.436 de 24 de Abril de 2002

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Sr.(a) Diretor(a)

Declaramos que a Cuidadora Karina Gabriela Teixeira compareceu à nossa instituição no dia 03 de Maio/2019 de 13:00h às 16:30h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente



Bianca dos Santos
Coordenadora Projeto Cuidadores

PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM

130-1 / UBS PARQUE DO CEDRO



ATESTADO DE AFASTAMENTO Emitido em: 07/05/2019 09:44

Atesto que o(a) paciente

KARINA GABRIELA TEIXEIRA

Nascimento: 04/04/1980

Idade: 39 anos, 1 mês(es) e 3 dia(s)

Endereço: SAIRUSSU N 58 A
ICAIVERA - BETIM/MG

Deverá ficar afastado de suas atividades no período de
2 dias)

Início: 07/05/2019

Retorno: 09/05/2019



Pelo(s) motivo(s) abaixo relacionado(s)



CID

J03

Eu KARINA GABRIELA TEIXEIRA - RUAZAI RIBEIRO N 610

MARCELA SOUZENI DE CASTRO SANTOS
CRM 75415

 PREFEITURA DE BETIM	ATESTADO	 SUS
Atesto que o(a) Sr(a) <u>Karina Gabriela Teixeira</u> Portador da Carteira Profissional nº _____ e Carteira de Identidade nº _____		
<input type="checkbox"/> 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 médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador, vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).		
<input type="checkbox"/> Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido nesta unidade no período de _____ às _____ horas.		
<input checked="" type="checkbox"/> Necessita permanecer afastado do trabalho por <u>02 (dois)</u> dias, a partir de <u>19/05/19</u> por motivo de doença CID: <u>703</u> (a pedido do cliente). (Este atestado é válido para 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)		
<input type="checkbox"/> Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ dias, a partir de ____/____/____ conforme o disposto no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/1988. (Licença Maternidade).		
OBS: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo. UNIDADE DE SAÚDE UBS - PARQUE DO CEDER RUA OPQUIRA, N° 274 B. ICAIVERA - BETIM TEL. 3596-2260		

 <p>PREFEITURA DE BETIM</p>	<h1>ATESTADO</h1>	 <p>SUS</p>
Atesto que o(a) Sr(a) <u>Karina Graciele Teixeira</u>		
Portador da Carteira Profissional nº _____		
e Carteira de Identidade nº _____		
<input type="checkbox"/> 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 médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador, vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).		
<input type="checkbox"/> Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido nesta unidade no período de _____ às _____ horas.		
<input type="checkbox"/> Necessita permanecer afastado do trabalho por <u>01</u> (<u>14vm</u>) dias, a partir de <u>17/05/19</u> por motivo de doença CID: _____ (a pedido do cliente). (Este atestado é válido para 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)		
<input type="checkbox"/> Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ conforme o disposto no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/1988. (Licença Maternidade).		
UBS - PARQUE DO CEDER		
OBS: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.		
UNIDADE DE SAÚDE	CNES: 3010866 RUA OPQUIRA, nº 274 B. ICAIVERA - BETIM TEL: (47) 3333-3333	
DATA <u>17/05/19</u>	Dra. Thaís de Oliveira Cardoso CRM 26197 CONTRATO 4393201 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	



ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

278
Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15
Declarada de Utilidade Pública; Lei N° 2.112 de 28 de Agosto de 1990.
Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 15.001 de 14 de Janeiro de 2004.
Filiada à Federação Mineira Desportiva dos Surdos - FMDS
Sede própria: Rua Riso do Prado, 198 Bairro Jardim Eldorado.
CEP: 32.310-410 - Contagem - Minas Gerais
LIBRAS Oficial - Lei N° 10.436 de 24 de Abril de 2002

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Sr.(a) Diretor(a)

Declaramos que a Cuidadora Karina Gabriela compareceu à nossa instituição no dia 24 de Maio das 13:10h às 16:40h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente



Bianca dos Santos
Coordenadora Projeto Cuidadores