

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Maio de 2019
Empregado 000467 MARCIA REGINA DA SILVA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12134738148	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 ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Maio de 2019
Empregado 000467 MARCIA REGINA DA SILVA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12134738148	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

  
 Matrícula

  
 Matrícula



320

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00253965-7

<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA REGINA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 903,00
<b>Identificação da operação:</b>	PAG SAL MAIO 2019

<b>Data de débito:</b>	03/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/06/2019 15:21:36

<b>Código da operação:</b>	00257563
<b>Chave de segurança:</b>	2PU9QN4J55AUH958

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 DE CONTAGEM CNPJ/CEI: 26.947.928/0001-15  
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198 Período: De 26/04/2019 a 25/05/2019  
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS  
 Empregado: 000467 MARCIA REGINA DA SILVA Cargo: CUIDADOR CTPS: 00000022678/00021

Observações:  
 REFERENTE AO MÊS 05/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	07:02	11:26	13:08	17:30			
27							Sábado
28							Domingo
29	Faltou						
30	07:01	11:27	13:01	17:29			
01							Feriado - Dia do Trabalhador
02	07:02	11:26	13:02	17:28			
03	07:01	11:25	13:03	17:29			
04							Sábado
05							Domingo
06	07:02	11:30	13:02	17:27			
07	07:03	11:29	13:01	17:28			
08	07:03	11:30	13:05	17:28			
09	07:02	11:26	13:06	17:29			
10	Faltou						
11							Sábado
12							Domingo
13	07:02	11:30	13:09	17:30			
14	07:03	11:30	13:01	17:29			
15	Faltou						
16	Faltou						
17	07:05	11:28	13:02	17:29			
18							Sábado
19							Domingo
20	07:06	11:30	13:01	17:28			
21	07:05	11:29	13:09	17:27			
22	07:02	11:30	13:01	17:27			
23	07:05	11:28	13:02	17:29			
24	07:03	11:26	13:03	17:28			
25							Sábado

Assinatura do Empregado



E. M. Prof. Geraldo Basílio Ramos  
 Joseph Samuel Gonçalves Godoi  
 Vice Dirigente - Mat.: 01353620



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
**ATESTADO**



322

Atesto que o(a) Sr(a) Mariane Regis da Silva

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 1 dia, a partir de 16/05/19 por motivo de doença CID. 771-2 (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 **PSF** caso de fratura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE **Distrito Vargem das Flores**

DATA: 16/05/19  
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:  
Dra. Priscila Silva Toledo  
CRM nº 74730  
CONTROLE 1016571