

323

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 000468 MARIA DAS GRACAS DE JESUS		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12769304102	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	
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 84,00	
				Líquido a Receber 966,00	
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 000468 MARIA DAS GRACAS DE JESUS		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12769304102	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	
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 84,00	
				Líquido a Receber 966,00	
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

1615903639

Matricula

[Assinatura]

Assinatura

MG18886424

Matricula

324

**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:	2427 / 013 / 00069092-8

Nome destinatário:	MARIA DAS GRACAS DE JESUS
Valor:	R\$ 966,00
Identificação da operação:	PAG SAL MAIO 2019

Data de débito:	03/06/2019
Data/hora da operação:	03/06/2019 15:23:56

Código da operação:	00257756
Chave de segurança:	J3K573H9N9GZXZQZ

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

325

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: 000468 MARIA DAS GRACAS DE JESUS	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00000440855/00010	

Observações:
REFERENTE AO MÊS 05/2019

Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26	07:00	11:24	ASC				M. Silva.
27	---	---	---	---			Sábado
28	---	---	---	---			Domingo
29	07:02	11:20	13:00	17:20			M. Silva.
30	07:05	11:22	12:55	17:24			M. Silva.
01	---	---	---	---			Feriado - Dia do Trabalhador
02	07:05	11:22	12:58	17:22			M. Silva.
03	06:58	11:23	13:02	17:24			M. Silva.
04	---	---	---	---			Sábado
05	---	---	---	---			Domingo
06	declaração		13:02	17:20			M. Silva.
07	07:03	11:24	12:58	17:22			M. Silva.
08	07:05	11:20	13:00	17:24			M. Silva.
09	09:55	11:22	12:50	17:22			M. Silva.
10	Atestado						
11	---	---	---	---			Sábado
12	---	---	---	---			Domingo
13	06:58	11:22	12:50	17:20			M. Silva.
14	07:05	11:20	12:55	17:24			M. Silva.
15	Paralisação						
16	Declaração		13:02	17:22			M. Silva.
17	06:59	11:15	12:50	17:20			M. Silva.
18	---	---	---	---			Sábado
19	---	---	---	---			Domingo
20	07:07	11:20	12:55	17:15			M. Silva.
21	07:02	11:24	13:00	17:20			M. Silva.
22	06:58	11:15	12:50	17:22			M. Silva.
23	07:00	11:22	13:02	17:24			M. Silva.
24	06:55	11:20	13:00	17:20			M. Silva.
25	---	---	---	---			Sábado

27/07:30 / 11:30 / Sábado letivo.

Maria das Graças de Jesus Silva.
Assinatura do Empregado

UMEI OITIS
RAIMUNDO SOARES DA SILVA
Rua Cinco A Nº 198
BAIRRO : Oitis Contagem - MG
CEP: 32141-068 TELEFONE: 3913-2440

UMEI OITIS
RAIMUNDO SOARES DA SILVA
Cintia Carina Ferreira
Dirigente Escolar / Mat.: 01356042
Telefone: 3913-2440





ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

326
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 Maria das Graças de Jesus compareceu à nossa instituição no dia 26 de abril das 14:15h às 14:45h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente



Bianca dos Santos

Coordenadora Projeto Cuidadores



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO

UNIDADE DE SAÚDE
SUS - SUSGEM
USF 03 - Otis

327

Atesto que o(a) Sr(a) Mania das Graças de Jesus Silva

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada 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 valido 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 7 às 10 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ por motivo de doença CID. _____ (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

06/05/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

SERGIO DINIZ
MÉDICO
RMS 3161840 / MG
PMMB

SMS-A11

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que, o(a)

Sr.(a) Mariza das Graças do Jesus Silve

está sob meus cuidados médicos e necessita afastar-se de suas atividades profissionais por um período de:

01 (um)

dias a partir dessa data.

CID.: N39

Belo Horizonte, 10 de 05 de 2019

Dra. Luciana Regina H. de Sousa
CRM 45885
CONTROLE 3168887

Ass. do Médico

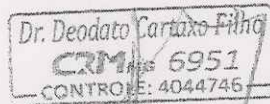
Atendimentos: Vitallis Saúde - 31 3115 - 8600
Particular e outros convênios - 31 3115 - 8601

Avenida Amazonas, 115 - 6° andar - Centro - BH - MG

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que, o (a) Sr(a) Maria das Graças
de Jesus Silva
compareceu a Policlínica Salud para:
Exames Médicos
no horário de 07:00 hs às 08:00 hs.

Belo Horizonte, 16 de maio de 2019



Policlínica Salud



DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o

Sr.(a) maria das Graças de Jesus Silva

Compareceu ao laboratório Rojan no dia 16 / 05 / 2019

Das 08 : 00 as 09 : 40 para realização de exames.

Belohorizonte 16 de maio 2019

18.676.718/0001-68

LABORATÓRIO ROJAN S/C LTDA.

Av. Apollonia, 115 - 3º Andar

Cidade - CEP: 30.180-000

Belohorizonte

MG

Laboratório Rojan CNPJ 18.676.718/0001-68