

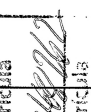


Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )		Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		
Empregado 000536 LARISSA STEPHANIE SANTOS		Admissão 29/03/2019		
PIS 20339258459		Competência Agosto de 2019		
Banco		Lotação CUIDADORAS		
Agência		Conta		
Tipo de Conta		Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
007	Dissídio Mai/Jun/Jul	30 dia(s)	159,71	
011	Salário-Base	8%	1.103,24	101,03
310	INSS	6%		66,19
320	Vale-Transporte			
Salário Contratual 1.103,24			Total de Proventos 1.262,95	Total de Descontos 167,22
Base de Cálculo do INSS 1.262,95			FGTS Contribuição Social 101,03	Líquido a Receber 1.095,73
Base de Cálculo do FGTS 1.262,95			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		
Empregado 000536 LARISSA STEPHANIE SANTOS		Admissão 29/03/2019		
PIS 20339258459		Competência Agosto de 2019		
Banco		Lotação CUIDADORAS		
Agência		Conta		
Tipo de Conta		Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
007	Dissídio Mai/Jun/Jul	30 dia(s)	159,71	
011	Salário-Base	8%	1.103,24	101,03
310	INSS	6%		66,19
320	Vale-Transporte			
Salário Contratual 1.103,24			Total de Proventos 1.262,95	Total de Descontos 167,22
Base de Cálculo do INSS 1.262,95			FGTS Contribuição Social 101,03	Líquido a Receber 1.095,73
Base de Cálculo do FGTS 1.262,95			Base de Cálculo do IRRF	

Material  
 Serviço  
 Certificados que o  
 deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura:  Matrícula: 0615907639  
 Assinatura:  Matrícula: 0615907639  
 Assinatura:  Matrícula: 0615907639

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b> 0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b> 2940 / 013 / 00038881-3
<b>Nome destinatário:</b> LARISSA STEPHANIE SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>
<b>Valor:</b> R\$ 1.095,73
<b>Data de débito:</b> 04/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b> 04/09/2019 15:20:58
<b>Código da operação:</b> 041520
<b>Chave de segurança:</b> SRV0JRXAFMWZ0G2S

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

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15  
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198 Período: De 26/07/2019 a 25/08/2019  
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS  
 Empregado: 000536 LARISSA STEPHANIE SANTOS Cargo: CUIDADOR CTPS: 000000047584/00159

Observações:  
**REFERENTE AO MÊS 08/2019**

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					F	S	
26	FORMAÇÃO		ASC				Larissa Stephanie Santos
27							Sábado
28							Domingo
29	07:01	11:28	13:02	17:28			Larissa Stephanie Santos
30	ATESTADO		ATESTADO				
31	07:05	11:27	13:00	17:30			Larissa Stephanie Santos
01	07:01	11:30	13:01	17:27			Larissa Stephanie Santos
02	07:03	11:27	13:02	17:29			Larissa Stephanie Santos
03							Sábado
04							Domingo
05	06:55	11:28	13:01	17:27			Larissa Stephanie Santos
06	PARALISAÇÃO						Larissa Stephanie Santos
07	07:00	11:30	13:00	17:29			Larissa Stephanie Santos
08	07:03	11:27	13:01	17:27			Larissa Stephanie Santos
09	07:04	11:28	13:02	17:28			Larissa Stephanie Santos
10							Sábado
11							Domingo
12	07:04	11:30	13:02	17:27			Larissa Stephanie Santos
13	PARALISAÇÃO						Larissa Stephanie Santos
14	07:01	11:27	13:01	17:28			Larissa Stephanie Santos
15	07:02	11:29	13:02	17:30			Larissa Stephanie Santos
16	07:04	11:28	13:00	17:27			Larissa Stephanie Santos
17							Sábado
18							Domingo
19	06:55	11:27	13:00	17:28			Larissa Stephanie Santos
20	07:05	11:28	13:01	17:29			Larissa Stephanie Santos
21	07:01	11:27	13:03	17:27			Larissa Stephanie Santos
22	07:05	11:29	13:01	17:29			Larissa Stephanie Santos
23	07:00	11:30	13:01	17:24			Larissa Stephanie Santos
24							Sábado
25							Domingo

Larissa Stephanie Santos  
 Assinatura do Empregado



Escola Municipal Vasco Pinto da Fonseca  
 Priscilla Roberta de Moura Peiroto  
 Vice diretora - Matrícula: nº 28304-5



UNIDADE SAÚDE CENTRO  
 Rua Renato Monteiro, 60  
 Contagem - Minas Gerais - CEP: 31040-000  
 Prefeitura Municipal de Contagem  
 Secretaria Municipal de Saúde - SUS  
 ATESTADO

Atestado nº 30-7-19  
 Sr(a) Jaime Belchior

professor 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 neuropsiquiátrica. 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 (uma) dia(s), a partir de 30/7/19 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).

UNIDADE SAÚDE CENTRO  
 OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE  
 DATA 30-7-19  
 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL  
 Dr. Jaime Belchior  
 CRM: 1190/84  
 CON. TÍTULO 253-149