

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura _ / _ / _		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019
Empregado 000476 MARLI APARECIDA DA SILVA MIGUEL			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 12349615873	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



340

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura _ / _ / _		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019
Empregado 000476 MARLI APARECIDA DA SILVA MIGUEL			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 12349615873	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	MG18886424 Matrícula
 Assinatura	MG15903639 Matrícula

341



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:	3797 / 013 / 00015877-6

Nome destinatário:	MARLI APARECIDA DA SILVA MIGUEL
Valor:	R\$ 903,00
Identificação da operação:	PAG SAL ABRIL 2019

Data de débito:	03/05/2019
Data/hora da operação:	03/05/2019 10:57:11

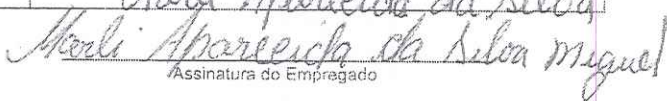
Código da operação:	00142910
Chave de segurança:	TZM7PM6Z9RPV9SUZ

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 D					CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15		
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198					Período: De 26/03/2019 a 25/04/2019		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000476 MARLI APARECIDA DA SILVA MIGUEL				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00006681319/00010	
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	7:01	11:27	12:58	17:22			Marli Aparecida da Silva
27	7:04	11:31	12:59	17:24			Marli Aparecida da Silva
28	7:02	11:28	12:57	17:23			Marli Aparecida da Silva
29	7:05	11:29	12:58	17:24			Marli Aparecida da Silva
30	-	-	-	-			Sábado
31	-	-	-	-			Domingo
01	7:02	11:28	12:57	17:23			Marli Aparecida da Silva
02	7:04	11:25	12:55	17:24			Marli Aparecida da Silva
03	7:01	11:27	12:58	17:22			Marli Aparecida da Silva
04	Atestado						
05	Atestado						
06	-	-	-	-			Sábado
07	-	-	-	-			Domingo
08	Atestado						
09	Atestado						
10	Atestado						
11	7:03	11:29	12:57	17:24			Marli Aparecida da Silva
12		FERIADO					
13	-	-	-	-			Sábado
14	-	-	-	-			Domingo
15	7:01	11:27	12:55	17:22			Marli Aparecida da Silva
16	7:03	11:29	12:57	17:24			Marli Aparecida da Silva
17	7:02	11:28	12:59	17:21			Marli Aparecida da Silva
18		RECESSO					
19		FERIADO					
20	-	-	-	-			Sábado
21	-	-	-	-			Domingo
22	7:04	11:27	12:58	17:21			Marli Aparecida da Silva
23	7:02	11:25	12:57	17:23			Marli Aparecida da Silva
24	7:01	11:28	12:55	17:22			Marli Aparecida da Silva
25	7:03	11:29	12:56	17:24			Marli Aparecida da Silva


 UMEI ESTRELA DALVA
 Valéria Cristina Gonçalves Mendes
 Matrícula: 131754-3
 Dirigente Escolar


 Assinatura do Empregado

343



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

RECEITUÁRIO

Belo Horizonte, 04/04/19

PACIENTE: MARLI APARECIDA DA SILVA MIGUEL

Atestado Médico

Atesto para os devido fins que a paciente supracitada deverá permanecer afastada de suas atividades laborais por motivos de saúde por um período indeterminado a partir de 04/04/2019. A mesma encontra-se em caráter de internação hospitalar.

Dra. Daniela Mathias de A. Borges
MÉDICA
CRM_{MG} 76201
CONTROLE 4455460


DRA. DANIELA MATHIAS DE ALMEIDA BORGES

CRM 76201

Atestado médico


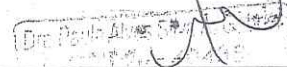
Atesto que o(a) Sr.(a) Marli Aparecida Da Silva Miguel
Necessita permanecer afastado do trabalho por 04 - quatro a partir
de 07/04/19 por motivo de doença(s) CID K85. dia

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu Marli Aparecida Da Silva Miguel, RG _____, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

Assinatura do cliente

OBS: Este atestado perderá valor em caso de rasura.



Assinatura _____ Data BH, 07/04/19.
Impresso por: Paula Alves Silva Araújo Gabriel / CRM 40438 (Clínica Médica) / 14:12h 07-
Abr-2019
CRM: 40438