

349


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 Novembro de 2019
Empregado 000466 MARCELINA DA CONCEICAO PEDROSA ROCHA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 19000553779	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24		
310	INSS	8%		88,25	
320	Vale-Transporte	6%		66,19	
918	Contribuição Negocial			22,06	
			Total de Proventos 1.103,24	Total de Descontos 176,50	
			Líquido a Receber 926,74		
Salário Contratual 1.103,24	Base de Cálculo do INSS 1.103,24	Base de Cálculo do FGTS 1.103,24	FGTS 88,25	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 Novembro de 2019
Empregado 000466 MARCELINA DA CONCEICAO PEDROSA ROCHA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 19000553779	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24		
310	INSS	8%		88,25	
320	Vale-Transporte	6%		66,19	
918	Contribuição Negocial			22,06	
			Total de Proventos 1.103,24	Total de Descontos 176,50	
			Líquido a Receber 926,74		
Salário Contratual 1.103,24	Base de Cálculo do INSS 1.103,24	Base de Cálculo do FGTS 1.103,24	FGTS 88,25	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF


**Certificamos que o**

Material  
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

  
 Assinatura

17615903639  
 Matrícula

  
 Assinatura

MG18886424  
 Matrícula

350

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 0893 / 013 / 00105354-8**Nome destinatário:** MARCELINA DA CONCEICAO P ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 926,74**Data de débito:** 04/12/2019**Data/hora da operação:** 04/12/2019 16:31:01**Código da operação:** 041631**Chave de segurança:** ULL7ZXRPF2S9WSV**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  
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198  
 Atividade:  
 Empregado: 000466 MARCELINA DA CONCEICAO PEDROSA ROCHA Cargo: CUIDADOR CTPS: 00001711175/00050

Observações:  
REFERENTE AO MÊS 11/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	----	----	----	----			Sábado
27	----	----	----	----			Domingo
28	7:01	11:23	13:01	17:24			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
29	7:02	11:24	13:02	17:23			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
30	7:01	11:23	13:01	17:24			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
31	7:02	11:24	13:01	17:23			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
01	7:01	11:23	13:02	17:23			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
02	----	----	----	----			Sábado
03	----	----	----	----			Domingo
04	7:01	11:24	13:01	17:23			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
05	7:02	11:23	13:02	17:24			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
06	7:03	11:24	13:01	17:23			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
07	7:02	11:23	13:02	17:24			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
08	7:02	11:24	13:01	17:23			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
09	----	----	----	----			Sábado
10	----	----	----	----			Domingo
11			Atestado				
12			Atestado				
13	7:01	11:23	13:02	17:24			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
14	7:02	11:23	13:01	17:23			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
15			FERIADO				
16	----	----	----	----			Sábado
17	----	----	----	----			Domingo
18	7:01	11:23	13:01	17:24			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
19	7:02	11:23	13:01	17:23			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
20			RECESSO				
21	7:01	11:23	13:02	17:24			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
22	7:02	11:24	13:01	17:23			Marcelina da C. Pedrosa Rocha
23	----	----	----	----			Sábado
24	----	----	----	----			Domingo
25	7:01	11:23	13:02	17:24			Marcelina da C. Pedrosa Rocha

Marcelina da C. Pedrosa Rocha  
 Assinatura do Empregado

*Renata*

E. M. D. Gabriela Leite Araujo  
 Renata Dias Carvalho  
 Vice-Diretora  
 Mat.: 16776-2



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR(A) Marcelina  
da Conceição Pedrosa

IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO(A) pela clínica médica

DO \_\_\_\_\_

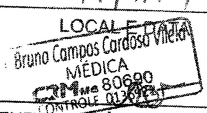
NO DIA 11, 11, 19, AS 14 HORAS, NECESSITANDO DE 02 (dois)

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID. A09

Marcelina da C. Pedrosa Rocha  
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

11/11/19



ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO  
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ARTIGO 27 DE CLPS, APROVADA PELO DECRETO Nº 89.312 DE 23/01/84 É SERA EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.