

| 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 000475 MARILENE RODRIGUES PEREIRA | | | Cargo CUIDADOR | | Lotação CUIDADORAS | |
| PIS 12281688021 | 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 000475 MARILENE RODRIGUES PEREIRA | | | Cargo CUIDADOR | | Lotação CUIDADORAS | |
| PIS 12281688021 | 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

MG15903639

Matrícula

[Assinatura]

Assinatura

MG18886424

Matrícula

357

**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: | 1529 / 013 / 00047548-4 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Nome destinatário: | MARILENE RODRIGUES PEREIRA |
| Valor: | R\$ 966,00 |
| Identificação da operação: | PAG SAL MAIO 2019 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 03/06/2019 |
| Data/hora da operação: | 03/06/2019 15:29:49 |

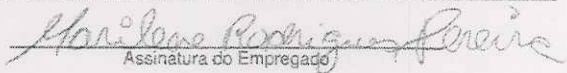
| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00258959 |
| Chave de segurança: | 7J8H69S58YX571SK |

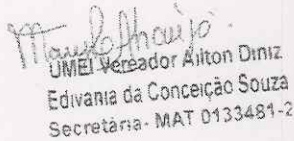
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

| | | |
|---|-----------------|-------------------------------------|
| Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS | | 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: 000475 MARILENE RODRIGUES PEREIRA | Cargo: CUIDADOR | CTPS: 00000284215/00030 |
| Observações: REFERENTE AO MÊS 05/2019 | | |

| Dia | E1 | S1 | E2 | S2 | Prorrogação | | Assinatura/Justificativa |
|-----|----------|-------|----------|-------|-------------|---|------------------------------|
| | | | | | E | S | |
| 26 | 7:03 | 11:20 | 12:58 | 17:18 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 27 | --- | --- | --- | --- | | | Sábado |
| 28 | --- | --- | --- | --- | | | Domingo |
| 29 | 6:58 | 11:30 | 13:02 | 17:19 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 30 | 7:09 | 11:21 | 13:00 | 17:23 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 01 | --- | --- | --- | --- | | | Feriado - Dia do Trabalhador |
| 02 | 6:59 | 11:18 | 13:03 | 17:21 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 03 | 6:55 | 11:24 | 13:05 | 17:19 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 04 | --- | --- | --- | --- | | | Sábado |
| 05 | --- | --- | --- | --- | | | Domingo |
| 06 | 6:58 | 11:29 | 12:59 | 17:29 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 07 | 7:05 | 11:16 | 13:01 | 17:20 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 08 | 7:03 | 11:21 | 12:57 | 17:15 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 09 | 7:09 | 11:24 | 12:55 | 17:19 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 10 | 6:57 | 11:20 | 13:00 | 17:13 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 11 | --- | --- | --- | --- | | | Sábado |
| 12 | --- | --- | --- | --- | | | Domingo |
| 13 | 6:56 | 11:15 | 13:03 | 17:18 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 14 | 7:02 | 11:26 | 12:55 | 17:16 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 15 | 6:58 | 11:21 | 13:02 | 17:21 | | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 16 | 7:00 | 11:24 | 12:58 | 14:05 | ATESTADO | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 17 | ATESTADO | | ATESTADO | | | | |
| 18 | --- | --- | --- | --- | | | Sábado |
| 19 | --- | --- | --- | --- | | | Domingo |
| 20 | 7:00 | 11:18 | 13:02 | 14:40 | ATESTADO | | Marilene Rodrigues Pereira |
| 21 | ATESTADO | | ATESTADO | | | | |
| 22 | ATESTADO | | ATESTADO | | | | |
| 23 | ATESTADO | | ATESTADO | | | | |
| 24 | --- | --- | --- | --- | | | |
| 25 | --- | --- | --- | --- | | | Sábado |


 Assinatura do Empregado


 UMEI Vereador Ailton Diniz
 Edvânia da Conceição Souza
 Secretária - MAT 0133481-2

UMEI Vereador Ailton Diniz
 Rua Conceição Maria Diniz, 355
 Bairro Central Parque, Contagem/MG
 CEP: 32060-000



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) MARILENE ROQUE PEREIRA

portador da Carteira Profissional nº _____

Carteira de Identidade nº _____

Não apresentou ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vitais de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou disfunção 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 03 dias a partir de 16.5.19 por motivo de doença (CB) Agudo (a pedido do nacional). Este atestado é válido nas finalidades previstas no art. 1435 1º do Decreto 2170 de 05/03/97 e Resolução CMA 1190/84 e será expedido para justificar o afastamento de trabalho de 7 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).

U. B. S. BERNARDO MONTEIRO
OBS: Este atestado pertence ao(a) Sr(a) BAIRRO BERNARDO MONTEIRO em campo
RUA WILSON JOSE DE SOUZA BICALHO N.º 20
CONTAGEM - MG - TEL: 3352-5249
UNIDADE DE SAÚDE: UNIDADE DA FAMUC N.º 711

DATA
16/5/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
Dr. Rauljo Ferreira Soares
CRM nº 22214
QUINTA-SUBS. 213391



UNIDADE CONTAGEM
BARITA CAMARGOS, 1698 CIDADE INDUSTRIAL CONTAGEM

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Nome do paciente: MARILENE RODRIGUES PEREIR | Nº Pront.: 0004408805 | Nº Atend.: 30145811 |
| Data de Nascimento: 19/12/1966 Idade: 52 Anos 5 Meses 3 Dia | Convênio: UNIMED INTERCAMBIO | Setor: PRONTO SOCORRO ATENDIMENTO |
| Nome da mãe: Profissional RODRIGO SABARENSE DA SILVA | Data Assinatura: 20/05/2019 15:36:37 | |

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) MARILENE RODRIGUES PEREIR necessita permanecer afastado por 5 dias a partir de 20/05/2019 por razões médicas. CID A90

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72 paragrafo 1º do Decreto 3248/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, MARILENE RODRIGUES PEREIR, RG , autoriza a inclusão do CID no atestado médico.

MARILENE RODRIGUES PEREIR

ma

Assinatura e Carimbo

20/05/2019 15:36 Criado por: RODRIGO SABARENSE DA SILVA

CRM- 147636

ANS - Nº 24.288-9