

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 Junho de 2019
Empregado 000488 SUELI ESTER DE JESUS SILVA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 15695895271	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	

379

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 Junho de 2019
Empregado 000488 SUELI ESTER DE JESUS SILVA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 15695895271	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]

Assinatura

MG15903639

Matrícula

[Assinatura]

Assinatura

MG18886424

Matrícula

380

**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 / 00042965-2

Nome destinatário:	SUELI ESTER DE JESUS SILVA
Valor:	R\$ 903,00
Identificação da operação:	PAG SAL JUNHO 2019

Data de débito:	03/07/2019
Data/hora da operação:	03/07/2019 16:01:31

Código da operação:	00170632
Chave de segurança:	GKZ0CCH17LGWUNQT

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 26/05/2019 a 25/06/2019		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000488 SUELI ESTER DE JESUS SILVA				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00001682082/00040	
Prorrogação							
Dia	E1	S1	E2	S2	E	S	Assinatura/Justificativa
26	—	—	—	—			Domingo
27	7:02	11:22	13:05	17:10			S. Silva
28	7:05	11:24	12:58	17:15			S. Silva
29	7:02	11:25	13:02	17:18			S. Silva
30	Paralisação						
31	7:00	11:22	12:55	17:20			S. Silva
01	—	—	—	—			Sábado
02	—	—	—	—			Domingo
03	6:58	11:20	13:00	17:15			S. Silva
04	7:04	11:22	12:58	17:20			S. Silva
05	7:05	11:24	13:00	17:15			S. Silva
06	7:08	11:22	12:35	17:20			S. Silva
07	7:06	11:24	12:58	17:15			S. Silva
08	—	—	—	—			Sábado
09	—	—	—	—			Domingo
10	7:02	11:24	13:00	17:15			S. Silva
11	7:00	11:22	12:58	17:12			S. Silva
12	7:04	11:20	13:00	17:25			S. Silva
13	6:55	11:24	12:58	17:22			S. Silva
14	Paralisação						
15	—	—	—	—			Sábado
16	—	—	—	—			Domingo
17	6:47	11:20	13:02	17:15			S. Silva
18	7:02	11:25	12:58	17:12			S. Silva
19	7:00	11:28	13:00	17:20			S. Silva
20	Feriado						
21	Necessário						
22	—	—	—	—			Sábado
23	—	—	—	—			Domingo
24	Atestado						
25	7:05	11:24	12:58	17:15			S. Silva

Sueli Ester de Jesus Silva
Assinatura do Empregado

[Assinatura]
E.M. CORONEL ANTÔNIO AUGUSTO DINIZ COSTA
Varela: Terezinha Ribeiro Borges
Vice-Diretora - Mat.: 10º.262-7

ESCOLA MUNICIPAL
"CEL. ANTÔNIO AUGUSTO DINIZ COSTA" 1º GRAU
Lei de criação nº 887 de 02/06/69
Port. Aut. nº 44/78 de 08/02/78 - 762/86 de
28/03/86 5ª série - 739/87 de 12/02/87 6ª à 8ª série
R. Vicente dos Santos, nº 295 - Bernardo Monteiro
Contagem - M. G. - Telefax: (31) 3352-5178



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde

UNIDADE SAÚDE CENTRO
Rua Antônio Monteiro, 83
Luz
SUS
Telefone: 3395-4310

ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) Meli Ester De Jesus

portador 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 neuro-psiquiátrica. (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 (um) dias, a partir de 24/6/19 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).

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

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

24-6-19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Jaime Bell Garcia
CONTROLE 8645469