

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	
Empregado 000472 MARIA MADALENA DE FREITAS		Competência Outubro de 2019	
Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
Banco 12083551666		Conta	
Tipo de Conta			
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	88,25
320	Vale-Transporte	6%	66,19
Salário Contratual		Base de Cálculo do FGTS	Total de Proventos
1.103,24		1.103,24	1.103,24
		FGTS	Total de Descontos
		88,25	154,44
		FGTS Contribuição Social	Líquido a Receber
			948,80
			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	
Empregado 000472 MARIA MADALENA DE FREITAS		Competência Outubro de 2019	
Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
Banco 12083551666		Conta	
Tipo de Conta			
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	88,25
320	Vale-Transporte	6%	66,19
Salário Contratual		Base de Cálculo do FGTS	Total de Proventos
1.103,24		1.103,24	1.103,24
		FGTS	Total de Descontos
		88,25	154,44
		FGTS Contribuição Social	Líquido a Receber
			948,80
			Base de Cálculo do IRRF

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

Assinatura 10615903639
 Matrícula AG8886424

Assinatura AG8886424
 Matrícula

390

CAIXA**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	2837 / 013 / 00018560-2
Nome destinatário:	MARIA MADALENA DE FREITAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 948,80
Data de débito:	05/11/2019
Data/hora da operação:	05/11/2019 15:48:13
Código da operação:	051548
Chave de segurança:	NWHXQH45FRTAUWCK

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

391

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM	Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
Atividade:	Atividade:
Empregado: 000472 MARIA MADALENA DE FREITAS	Empregado: 000472 MARIA MADALENA DE FREITAS
Cargo: CUIDADOR	Cargo: CUIDADOR
CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Período: De 26/09/2019 a 25/10/2019	Período: De 26/09/2019 a 25/10/2019
Lotação: 002 CUIDADORAS	Lotação: 002 CUIDADORAS
CTPS: 000000056635/00002	CTPS: 000000056635/00002

Observações:

REFERENTE AO MÊS 10/2019

Dia	Prorrogação					Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E S	
26	7:02	11:25	13:01	17:26		Maria Madalena de Freitas
27	7:00	11:26	13:02	17:25		Maria Madalena de Freitas
28	---	---	---	---		Sábado
29	---	---	---	---		Domingo
30	7:01	11:25	13:00	17:26		Maria Madalena de Freitas
01	7:00	11:24	13:02	17:25		Maria Madalena de Freitas
02	7:00	11:25	13:01	17:26		Maria Madalena de Freitas
03	7:02	11:26	13:00	17:25		Maria Madalena de Freitas
04	7:01	11:25	13:01	17:26		Maria Madalena de Freitas
05	---	---	---	---		Sábado
06	---	---	---	---		Domingo
07	-	* ATESTADO	MÉDICO	-		-
08	7:02	11:25	13:00	17:26		Maria Madalena de Freitas
09	7:00	11:26	13:02	17:25		Maria Madalena de Freitas
10	7:01	11:25	13:01	17:28		Maria Madalena de Freitas
11	7:00	11:26	13:02	17:24		Maria Madalena de Freitas
12	---	---	---	---		Sábado
13	---	---	---	---		Domingo
14	FORMAÇÃO					
15	RECESSO					
16	RECESSO					
17	RECESSO					
18	RECESSO					
19	---	---	---	---		Sábado
20	---	---	---	---		Domingo
21	7:01	11:25	13:00	17:26		Maria Madalena de Freitas
22	7:00	11:26	13:02	17:25		Maria Madalena de Freitas
23	7:02	11:25	13:01	17:26		Maria Madalena de Freitas
24	7:00	11:26	13:00	17:28		Maria Madalena de Freitas
25	7:01	11:25	13:03	17:26		Maria Madalena de Freitas

Maria Madalena de Freitas
Assinatura do Empregado

E. M. PROFESSOR HILTON ROCHA
ENSINO FUNDAMENTAL - 1º AO 9º ANO
LEI DE CRIAÇÃO 2.659/84 - PORTARIA Nº 133/96
RUA INGA, Nº 1.138 - B. INDUSTRIAL SÃO LUIZ
CONTAGEM - MG / CEP: 32073-090
TELEFONE: 3352-5220

JUSLIANE C. MORAIS
E. M. PROFESSOR HILTON ROCHA
VICE - DIRETORA Matr 28072-0

PREFEITURA DE BETIM

ATESTADO

UPA GUANABARA
Núcleo de Medicina - Unidade
R. Jovellina Siqueira Filho 725
Betim MG CEP: 21264-18
Tel: 3592-2245/3592-2930

Atesto que o(a) Sr(a) Maria Madalena

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 médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador, vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido nesta unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (Hum) dias, a partir de 04/10/19 por motivo de doença CID: _____ (a pedido do ciente). (Este atestado é válido para 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 disposto no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/1988. (Licença Maternidade).

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

UNIDADE DE SAÚDE _____

DATA 04/10/19

