

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	Competência Abril de 2019
Empregado 000485 SIMONE GONCALVES VIANA			Cargo CUIDADOR	Lotação CUIDADORAS	
PIS 20122401241	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	2 cota(s)	65,60		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
310	INSS	8%		84,00	
			Total de Proventos 1.115,60	Total de Descontos 84,00	
			Líquido a Receber 1.031,60		
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


395


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	Competência Abril de 2019
Empregado 000485 SIMONE GONCALVES VIANA			Cargo CUIDADOR	Lotação CUIDADORAS	
PIS 20122401241	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	2 cota(s)	65,60		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
310	INSS	8%		84,00	
			Total de Proventos 1.115,60	Total de Descontos 84,00	
			Líquido a Receber 1.031,60		
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.

 _____ *M618886424*
 Assinatura Matricula

 _____ *M615903639*
 Assinatura Matricula



396

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:	0893 / 013 / 00076667-2

Nome destinatário:	SIMONE GONCALVES VIANA
Valor:	R\$ 1.031,60
Identificação da operação:	PAG SAL ABRIL 2019

Data de débito:	03/05/2019
Data/hora da operação:	03/05/2019 11:30:11

Código da operação:	00145954
Chave de segurança:	LW43331LJ2L7PEAL

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

UNIDADE MUNICIPAL
DE EDUCAÇÃO INFANTIL
UMEI NOVA CONTAGEM
Rua VL Seis, 789 - CEP: 32050-325
Bairro Nova Contagem - Tel.: 3392-8273
Lei de Criação nº 4257/09

CONTROLE DE FREQUENCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS D					CNPJ/CEI: 26.047.929/0001-15		
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198					Período: De 23/03/2019 a 26/04/2019		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000485 SIMONE GONCALVES VIANA				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00005612336/00033	
Dia	Prorrogação				E	S	Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2			
26	7:00	11:23	13:00	17:25			<i>Simone</i>
27	7:01	11:24	13:02	17:24			<i>Simone</i>
28	7:00	11:24	13:01	17:23			<i>Simone</i>
29	FÉRIAS						
30	Sábado						
31	Domingo						
01	7:01	11:22	13:00	17:24			<i>Simone</i>
02	7:00	11:24	13:01	17:23			<i>Simone</i>
03	7:02	11:23	13:00	17:24			<i>Simone</i>
04	7:00	11:24	13:01	17:23			<i>Simone</i>
05	7:01	11:23	13:02	17:25			<i>Simone</i>
06	Sábado						
07	Domingo						
08	7:00	11:25	13:00	17:24			<i>Simone</i>
09	7:01	11:24	13:02	17:25			<i>Simone</i>
10	7:00	11:23	13:01	17:24			<i>Simone</i>
11	7:01	11:24	13:01	17:25			<i>Simone</i>
12	FÉRIAS						
13	Sábado						
14	Domingo						
15	7:00	11:25	13:01	17:24			<i>Simone</i>
16	7:01	11:24	13:00	17:25			<i>Simone</i>
17	7:00	11:23	13:01	17:24			<i>Simone</i>
18	RECESSO						
19	FÉRIAS						
20	Sábado						
21	Domingo						
22	7:00	11:22	13:00	17:25			<i>Simone</i>
23	7:01	11:24	13:01	17:24			<i>Simone</i>
24	7:00	11:22	13:00	17:20			<i>Simone</i>
25	7:01	11:23	13:02	17:23			<i>Simone</i>

Simone Gonçalves Viana
Assinatura do Empregado

Angela Melo Correa
UMEI NOVA CONTAGEM
Angela Melo Correa
Diretora
Matrícula 125050-3

398

FUNDAÇÃO
HEMOMINAS

HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE
ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 321 - SANTA EFIGÊNIA
CEP: 30130-110 - BELO HORIZONTE - MG - TEL (31) 3768-4500

ATESTAMOS QUE O (A) SR (A) SIMONE GONCALVES VIANA, DOOU SANGUE, NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS NO DIA 29 de março de 2019 DEVENDO PORTANTO GOZAR OS BENEFÍCIOS DA LEI FEDERAL Nº1075 DE 27/03/1950, QUE REGE O ASSUNTO. OBSERVAMOS QUE ESTE ATESTADO SOMENTE TERÁ VALIDADE COM A ASSINATURA E REGISTRO DE CONSELHO DO PROFISSIONAL.

BH, 29 de março de 2019
Localidade

Rosemarie da Silva Camargo Moraes
ENFERMEIRA - COREP - Nº 124147
Fundação Hemominas


ASSINATURA DO PROFISSIONAL

CONSELHO

19016154