

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )			Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 21/02/2019	Competência Julho de 2019
Empregado 000525 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 20934385240	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

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )			Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 21/02/2019	Competência Julho de 2019
Empregado 000525 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 20934385240	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*

Matricula

*[Assinatura]*

Assinatura

*MG18886424*

Matricula

401

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 0536 / 001 / 00026466-3**Nome destinatário:** GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 903,00**Data de débito:** 02/08/2019**Data/hora da operação:** 02/08/2019 17:10:14**Código da operação:** 021710**Chave de segurança:** GV83TVAYXLCCQEKC

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

402

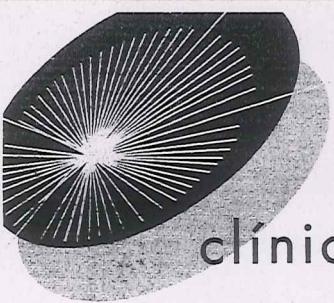
Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS D		CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198		Período: De 26/06/2019 a 25/07/2019
Atividade:		Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000525 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Cargo: CUIDADOR	CTPS: 00004586242/00030
		Observações: REFERENTE AO MÊS 07/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa	
					E	S		
26	Atestado Médico							
27	07:00	11:24	13:00	17:24			Pinho	
28	07:03	11:25	13:03	17:25			Pinho	
29	----	----	----	----			Sábado	
30	----	----	----	----			Domingo	
01	07:00	11:22	13:00	17:24			Pinho	
02	07:03	11:23	13:03	17:25			Pinho	
03	07:02	11:24	13:02	17:26			Pinho	
04	07:03	11:25	13:03	17:20			Pinho	
5	07:00	11:20	13:00	17:20			Pinho	
06	----	----	----	----			Sábado	
07	----	----	----	----			Domingo	
08	07:00	11:20	13:00	17:24			Pinho	
09	07:03	11:22	13:00	17:25			Pinho	
10	07:02	11:23	13:03	17:26			Pinho	
11	07:00	11:24	13:01	17:27			Pinho	
12	07:01	11:20	13:00	17:20			Pinho	
13	----	----	----	----			Sábado	
14	----	----	----	----			Domingo	
15	Recesso Escolar							
16								
17								
18								
19	Recesso Escolar							
20								
21								
22								
23	Recesso Escolar							
24								
25								
26								

*Pinho*  
Assinatura do Empregado

E.M. "GLÓRIA MARQUES DINIZ"  
1º AO 9º ANO/EDUCAÇÃO INFANTIL  
Lei de Criação 2421/92  
Portaria de Aut. 600/95  
Rua Goiabão, 50 - Bom Jesus  
32.185-310 - Contagem - MG  
Tel.: 3352-5189

*Amagalhães*  
E.M. Glória Marques Diniz  
Aparecida Magda S.L. Vieira  
Vice Diretora  
Matr: 114269-7



# Oftalmocenter

clínica e cirurgia dos olhos

## Atestado

Dra. Ângela Lage

Dr. Daniel Danielian

Dr. Rogério Guimarães

Atesto para os devidos fins, que o Sr.(a) Glaucanize  
Olivaria Pinho

compareceu neste serviço na presente data e necessita afastar-se de suas atividades laborativas por um período de 01 (um) dias.

Cia Zol.0  
Belo Horizonte, 26 / Junho / 2019

**Ângela Lage**  
OFTALMOLOGISTA  
CRM-MG 21.274

(carimbo e assinatura do médico)