

409

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 Novembro de 2019
Empregado 000478 NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO SANTOS		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20951262291	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24		
310	INSS	8%		88,25	
918	Contribuição Negocial			22,06	
			Total de Proventos 1.103,24	Total de Descontos 110,31	
			Líquido a Receber 992,93		
Salário Contratual 1.103,24	Base de Cálculo do INSS 1.103,24	Base de Cálculo do FGTS 1.103,24	FGTS 88,25	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

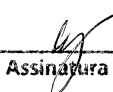
Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Novembro de 2019
Empregado 000478 NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO SANTOS		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20951262291	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24		
310	INSS	8%		88,25	
918	Contribuição Negocial			22,06	
			Total de Proventos 1.103,24	Total de Descontos 110,31	
			Líquido a Receber 992,93		
Salário Contratual 1.103,24	Base de Cálculo do INSS 1.103,24	Base de Cálculo do FGTS 1.103,24	FGTS 88,25	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que o


Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

  
 Assinatura

M615903639  
 Matrícula

  
 Assinatura

M618886424  
 Matrícula

410

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 0893 / 013 / 00091100-1**Nome destinatário:** NILCILENE SILVA DO N SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 992,93**Data de débito:** 04/12/2019**Data/hora da operação:** 04/12/2019 16:43:17**Código da operação:** 041643**Chave de segurança:** 8CRZ3Z13SUFVX0FH**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

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/10/2019 a 25/11/2019
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000478 NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO SANTOS	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00005121964/00030	

Observações:  
REFERENTE AO MÊS 11/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	----	----	----	----			Sábado
27	----	----	----	----			Domingo
28	7:00	11:30	13:00	17:20			nilcilene silva
29	6:55	11:22	13:01	17:30			nilcilene silva
30	7:01	11:20	13:05	17:24			nilcilene silva
31	7:05	11:30	12:59	17:22			nilcilene silva
01	6:59	11:24	12:55	17:25			nilcilene silva
02	----	----	----	----			Sábado
03	----	----	----	----			Domingo
04	7:01	11:30	12:59	17:22			nilcilene silva
05	6:55	11:20	13:05	17:24			nilcilene silva
06	Faltado médico						
07	Faltado médico						
08	7:00	11:24	12:59	17:22			nilcilene silva
09	----	----	----	----			Sábado
10	----	----	----	----			Domingo
11	7:01	11:22	12:55	17:20			nilcilene silva
12	7:05	11:20	13:01	17:24			nilcilene silva
13	7:00	11:24	12:59	17:30			nilcilene silva
14	6:59	11:20	13:00	17:22			nilcilene silva
15	Feriado						
16	----	----	----	----			Sábado
17	----	----	----	----			Domingo
18	7:05	11:20	13:00	17:30			nilcilene silva
19	6:55	11:24	13:01	17:22			nilcilene silva
20	Feriado (Comunicação negra)						
21	7:01	11:25	12:50	17:30			nilcilene silva
22	6:59	11:30	13:01	17:20			nilcilene silva
23	----	----	----	----			Sábado
24	----	----	----	----			Domingo
25	7:05	11:20	13:00	17:22			

nilcilene silva  
Assinatura do Empregado



Vânia Moraes Andrade  
Pedagoga  
Mat. 1399191



412

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) **NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO SANTOS**, portador da carteira de identidade nº 10396909, compareceu à **UJK - CLINICA ORTOPÉDICA** e necessita permanecer afastado do trabalho por **02 (DOIS)** dias, a partir desta data por motivo de doença.

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.

Contagem, 06 de novembro de 2019.

Dr. Pedro Leão Castro de Oliveira  
CRM 63190  
**PEDRO LEÃO**  
CRM 63190

**NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO SANTOS**

NOVA UPA JK  
AV. JOÃO CESAR DE  
OLIVEIRA, 780  
BAIRRO ELDORADO  
CONTAGEM/MG