

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 Maio de 2019
Empregado 000482 SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 13786638275	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
010	Salário-Família	1 cota(s)	32,80			
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00			
310	INSS	8%		72,80		
320	Vale-Transporte	6%		63,00		
321	Falta	2 dia(s)		70,00		
349	DSR Desconto	2 dia(s)		70,00		
			Total de Proventos 1.082,80	Total de Descontos 275,80		
				Líquido a Receber 807,00		
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 910,00	Base de Cálculo do FGTS 910,00	FGTS 72,80	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 Maio de 2019
Empregado 000482 SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 13786638275	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
010	Salário-Família	1 cota(s)	32,80			
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00			
310	INSS	8%		72,80		
320	Vale-Transporte	6%		63,00		
321	Falta	2 dia(s)		70,00		
349	DSR Desconto	2 dia(s)		70,00		
			Total de Proventos 1.082,80	Total de Descontos 275,80		
				Líquido a Receber 807,00		
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 910,00	Base de Cálculo do FGTS 910,00	FGTS 72,80	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura

166159036391

Matrícula

Assinatura

1668886424

Matrícula

417

**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 / 00068509-5

Nome destinatário:	SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA
Valor:	R\$ 807,00
Identificação da operação:	PAG SAL MAIO 2019

Data de débito:	03/06/2019
Data/hora da operação:	03/06/2019 15:44:02

Código da operação:	00263498
Chave de segurança:	0RE7CGQY4YCZR8U2

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

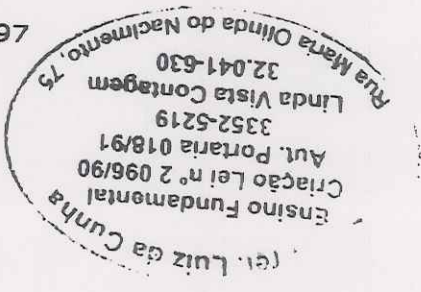
Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS | CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15 418
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198 | Período: De 26/04/2019 a 25/05/2019
 Atividade: | Lotação: 002 CUIDADORAS
 Empregado: 000482 SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA | Cargo: CUIDADOR | CTPS: 00004273038/00020

Observações:
REFERENTE AO MÊS 05/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	07:01	11:25	13:00	17:28			Sâmara Maria
27	---	---	---	---			Sábado
28	---	---	---	---			Domingo
29	07:03	11:27	13:05	17:26			Sâmara Maria
30	07:02	11:26	13:01	17:29			Sâmara Maria
01	---	---	---	---			Feriado - Dia do Trabalhador
02	07:04	11:25	13:04	17:24			Sâmara Maria
03	du Santa						
04	---	---	---	---			Sábado
05	---	---	---	---			Domingo
06	07:04	11:25	13:02	17:26			Sâmara Maria
07	07:00	11:24	13:04	17:25			Sâmara Maria
08	07:03	11:26	13:01	17:04			Sâmara Maria
09	feriado						
10	feriado						
11	---	---	---	---			Sábado
12	---	---	---	---			Domingo
13	07:02	11:26	13:01	17:25			Sâmara Maria
14	07:01	11:24	13:03	17:26			Sâmara Maria
15	Paralisação						
16	07:03	11:25	13:01	17:24			Sâmara Maria
17	07:01	11:26	13:02	17:26			Sâmara Maria
18	---	---	---	---			Sábado
19	---	---	---	---			Domingo
20	07:03	11:25	13:03	17:24			Sâmara Maria
21	07:01	11:27	13:00	17:26			Sâmara Maria
22	07:04	11:24	13:04	17:25			Sâmara Maria
23	07:01	11:26	13:01	17:27			Sâmara Maria
24	du Santa						
25	---	---	---	---			Sábado

Marcia Souza da Silva Morelli
 E. M. Prefeito Luiz da Cunha
 Marcia Souza da Silva Morelli
 Diretor Escolar
 Matrícula 30.000.797

Sâmara Maria
 Assinatura do Empregado





Atestado de Afastamento

Atesto para os devidos fins, que o paciente **SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA** deverá ficar afastado por 2 (Dias), por motivo de doença a partir de **09/05/2019** .

CID : A09

Atestado válido para finalidades previstas no ART.143 1º Decreto 2172 de 05/03/97 - Justifica o afastamento de 01 à 15 dias.

Dr. Felipe Crivellan M. Santos
CRM nº 53850
CONTROLE: 22134392

De acordo, assinatura do médico

De acordo, assinatura do paciente

Rua Casuarinas, 64 - Bairro Eldorado - Contagem / MG
www.hospitalsantahelenamg.com.br