

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 000495 VANEIDE DE SOUZA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 12948788112	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

228


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 000495 VANEIDE DE SOUZA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 12948788112	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.

 MG18886424  
Assinatura Matricula

 MG15903639  
Assinatura Matricula

429



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	2940 / 023 / 00002277-8

<b>Nome destinatário:</b>	VANEIDE DE SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 903,00
<b>Identificação da operação:</b>	PAG SAL ABRIL 2019

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 11:42:18

<b>Código da operação:</b>	00148249
<b>Chave de segurança:</b>	ETM2NPYLC3ZMVJHZ

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: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS D  
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198  
 Atividade:  
 CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15  
 Período: De 26/03/2019 a 25/04/2019  
 Lotação: 002 CUIDADORAS

Empregado: 000495 VANEIDE DE SOUZA Cargo: CUIDADOR CTPS: 00000040137/00117

Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26	06:55	11:30	12:58	17:25			Vaneide de Souza
27	06:54	11:28	12:55	17:28			Vaneide de Souza
28	06:58	11:25	12:54	17:25			Vaneide de Souza
29	07:03	11:30	12:55	17:24			Vaneide de Souza
30							Sábado
31							Domingo
01	06:52	11:25	12:58	17:30			Vaneide de Souza
02	06:54	11:24	12:55	17:28			Vaneide de Souza
03	06:55	11:30	12:54	17:25			Vaneide de Souza
04	07:02	11:28	12:52	17:24			Vaneide de Souza
05	06:55	11:30	12:55	17:25			Vaneide de Souza
06							Sábado
07							Domingo
08	06:55	11:28	12:55	17:25			Vaneide de Souza
09	06:58	11:30	12:58	17:25			Vaneide de Souza
10	06:56	11:30	12:56	17:26			Vaneide de Souza
11	06:58	11:28	12:58	17:28			Vaneide de Souza
12		FERIADO					
13							Sábado
14							Domingo
15	06:58	11:30	12:58	17:25			Vaneide de Souza
16	06:56	11:28	12:56	17:26			Vaneide de Souza
17	06:55	11:30	12:55	17:28			Vaneide de Souza
18		RECESSO					
19		FERIADO					
20							Sábado
21							Domingo
22							
23							
24							
25							

ATESTADO

Vaneide de Souza  
 Assinatura do Empregado

Doetling

E.M. "Domingos Diniz Moreira"  
 Sônia Alves Doetling  
 Diretora  
 Matrícula: 0108465-4



Nova UPA JK

431

AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA, 780, , ELDORADO, CONTAGEM, MG

**Atestado Médico**

Atesto para devidos fins que o(a) Sr.(a) VANEIDE DE SOUZA, portador do CPF 078.164.226-44 e do prontuário número S 201800, foi atendido no serviço de Urgência/Emergência desta unidade em 22/04/2019 07:20 e necessita de 2 (dois dia(s)) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

CID:

CONTAGEM, 22/04/2019  
Médico: ANA CAROLINA PIMENTA ARAUJO GUIMARAES  
CRM: 61024

Autorizo registro do CID 10.

Assinatura do paciente e/ou responsável

*[Handwritten signature]*  
Ana Carolina Pimenta Araujo Guimaraes  
CRM: 61024

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





Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Viviane De Souza  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
e Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada 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 valido como exame admissional, demissional  
ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94  
do Ministério do trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade  
no período de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.  
 Necessita permanecer afastado do trabalho por 03 (TRES) dias,  
a partir de 24/09/19 por motivo de doença CID. \_\_\_\_\_ (a pedido do  
paciente). (Este atestado é válido p/ 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 c/ 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_) dias, apartir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de  
05/10/88. (Licença - maternidade).

**ATA SELL**  
Tel (31) 3352-5121  
**Dr. Joaquim Camargo**  
Centro Contagem

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

UNIDADE DE SAÚDE	
DATA <u>24/09/19</u>	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL 