

434

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 000486 SIMONE TEIXEIRA DA COSTA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12892221139	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%		84,00		
320	Vale-Transporte	6%		63,00		
			Total de Proventos 1.082,80	Total de Descontos 147,00		
				Líquido a Receber 935,80		
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 18/02/2019	Competência Maio de 2019
Empregado 000486 SIMONE TEIXEIRA DA COSTA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12892221139	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%		84,00		
320	Vale-Transporte	6%		63,00		
			Total de Proventos 1.082,80	Total de Descontos 147,00		
				Líquido a Receber 935,80		
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

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.


 Assinatura



Nº 159103639
 Matrícula

MG18886424
 Matrícula

435

**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 / 023 / 00019602-4

Nome destinatário:	SIMONE TEIXEIRA DA COSTA
Valor:	R\$ 935,80
Identificação da operação:	PAG SAL MAIO 2019

Data de débito:	03/06/2019
Data/hora da operação:	03/06/2019 15:48:33

Código da operação:	00264464
Chave de segurança:	8M8Y0JYY2X1WRRFK

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
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 Atividade:
 CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Período: De 26/04/2019 a 25/05/2019
 Lotação: 002 CUIDADORAS
 CTPS: 00006232135/00010
 Empregado: 000486 SIMONE TEIXEIRA DA COSTA
 Cargo: CUIDADOR
 Observações:
REFERENTE AO MÊS 05/2019

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

Simone Teixeira da Costa
 Assinatura do Empregado

Mércia Anarcida Conçalves Carneiro
 UMEI DE C. CAMARÕES DE AGUIAR
 MÉRCIA ANARCIDA CONÇALVES CARNEIRO
 Dirigente Escolar - Mat. Nº 01267848

UMEI DE C. CAMARÕES DE AGUIAR
 Lei de Criação nº 27/09/15
 Lei de Diretrizes nº 17/11/17
 Rua Maria Cândida do Nascimento, 211

Atesto para os devidos fins, que o paciente **SIMONE TEIXEIRA DA COSTA**

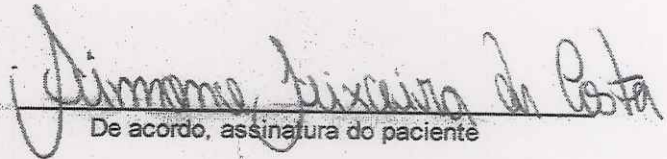
deverá ficar afastado por QUATRO (Dias), por motivo de doença a partir de **17/05/2019**.

CID : _____

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


Dra. Cleide Ferreira Lima
RQE Nº 43012 - CLÍNICA MÉDICA
CRM Nº 65446
CNPJ Nº 06.542.485

De acordo, assinatura de médico


De acordo, assinatura do paciente

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