

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 26.047.928/0001-15	
Empregado 000488 SUELI ESTER DE JESUS SILVA		Admissão 18/02/2019	
PIS 15695895271		Lotação CUIDADORAS	
Banco		Conta	
Agência		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	82,37
320	Vale-Transporte	6%	66,19
321	Falta	1 dia(s)	36,77
349	DSR Desconto	1 dia(s)	36,77
Salário Contratual			Total de Proventos
1.103,24			1.103,24
Base de Cálculo do INSS			Total de Descontos
1.029,70			222,10
Base de Cálculo do FGTS			Líquido a Receber
1.029,70			881,14
FGTS			Base de Cálculo do IRRF
82,37			

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 26.047.928/0001-15	
Empregado 000488 SUELI ESTER DE JESUS SILVA		Admissão 18/02/2019	
PIS 15695895271		Lotação CUIDADORAS	
Banco		Conta	
Agência		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	82,37
320	Vale-Transporte	6%	66,19
321	Falta	1 dia(s)	36,77
349	DSR Desconto	1 dia(s)	36,77
Salário Contratual			Total de Proventos
1.103,24			1.103,24
Base de Cálculo do INSS			Total de Descontos
1.029,70			222,10
Base de Cálculo do FGTS			Líquido a Receber
1.029,70			881,14
FGTS			Base de Cálculo do IRRF
82,37			

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura: MELISSA 3639 Matrícula

Assinatura: MG 8886414 Matrícula

441

442

**CAIXA****TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b> 0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b> 1529 / 013 / 00042965-2
<b>Nome destinatário:</b> SUELI ESTER DE JESUS SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>
<b>Valor:</b> R\$ 881,14
<b>Data de débito:</b> 04/10/2019
<b>Data/hora da operação:</b> 04/10/2019 15:51:37
<b>Código da operação:</b> 041551
<b>Chave de segurança:</b> XMA1UGKA5XWL3PL5

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 CONTAGEM  
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198 CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15  
 Período: De 26/08/2019 a 25/08/2019  
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS  
 Empregado: 000488 SUELI ESTER DE JESUS SILVA CARGO: CUIDADOR CTPS: 0000789269270040

Dia	E1	S1	E2	S2	Prontidão		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	6:58	11:18	13:00	17:15			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
27	6:00	11:20	12:55	17:05			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
28	6:00	11:24	13:00	17:10			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
29	6:53	11:20	12:50	17:18			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
30	7:00	11:28	13:00	17:21			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
31							
01							
02	6:25	11:20	12:58	17:20			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
03	6:00	11:24	13:00	17:15			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
04	6:58	11:22	12:50	17:18			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
05	7:00	11:24	12:22	17:21			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
06	7:03	11:20	13:00	17:15			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
07							
08							
09							
10	7:00	11:20	12:58	17:20			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
11	6:50	11:15	13:00	17:15			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
12	6:55	11:20	13:00	17:18			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
13	7:00	11:20	12:58	17:20			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
14							
15							
16	7:02	11:20	12:58	17:20			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
17							
18	7:05	11:20	13:00	17:15			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
19							
20							
21							
22							
23	7:02	11:20	13:00	17:21			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
24	7:05	11:22	12:58	17:15			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>
25	6:55	11:24	13:02	17:20			<i>Sueli Ester de Jesus Silva</i>

*Sueli Ester de Jesus Silva*  
Assinatura do Empregado

ESCOLA MUNICIPAL  
 "CEL. ANTONIO AUGUSTO DINIZ COSTA" 1º GRAU  
 Lei de criação nº 887 de 02/06/69  
 Port. Aut. nº 44/78 de 08/02/78 - 762/86 de  
 28/03/86 5ª série - 739/87 de 12/02/87 6ª à 8ª série  
 R. Vicente dos Santos, nº 295 - Bernardo Monteiro  
 Contagem - MG - Telefax: (31) 3352-5178

*Sueli Ester de Jesus Silva*  
Assinatura do Empregado

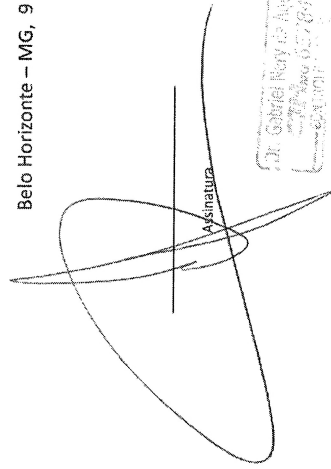

EM COMENDADOR AUGUSTO DINIZ COSTA  
 Valente, Terça-feira, 26 de Agosto de 2019  
 Vts. Purpuras - Fax: 139.262-7



## ATESTADO

Declaro para os devidos fins que **SUELI ESTER DE JESUS SILVA** esteve nesse serviço no dia 09/09/19 para acompanhar o(a) paciente **ENEAS COUTINHO DA SILVA** o(a) qual encontrava-se internado.

Belo Horizonte – MG, 9 de setembro de 2019.

  
 Assinatura  


Rua Alípio Goulart, 25 – Serra – BH/MG CEP: 30220-330  
 Consultórios **Convênios e Particulares:** (31) 2138-8355  
 Consultórios **SUS:** (31) 2138 - 8787  
[www.aebmg.org.br](http://www.aebmg.org.br)



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde



**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o(a) Sr(a) Apuli Costa De Figueiredo  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
e Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença 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 válido como exame admissional, demissional ou pericial 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 2 (dois) dias, a partir de 19.9.19 por motivo de doença CID: F43 (a pedido do paciente). (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).

Deverá afastar-se do trabalho no período de \_\_\_\_\_ dias, a partir de \_\_\_\_\_ conforme o dispositivo inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de **UNIDADE SAÚDE CENTRO**

UNIDADE DE SAÚDE: **Casa - Centro - Contagem - MG**  
Telefone: **3398-6311**

DATA: 19-9-19  
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:  
**DR. JAIR BELGICIA**  
**CRP 10612**  
**CONSELHO 8845465**