

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 11/03/2019	
Empregado 000530 SORAYA CAETANO SANTOS		Competência Agosto de 2019	
PIS 12772763112		Cargo CUIDADOR	
Banco		Conta	
Agência		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
007	Dissídio Mai/Jun/Jul	30 dia(s)	159,71
011	Salário-Base	8%	1.103,24
310	INSS	6%	
320	Vale-Transporte		101,03
			66,19
Salário Contratual 1.103,24		Base de Cálculo do FGTS 1.262,95	Total de Proventos 1.262,95
		Base de Cálculo do INSS 1.262,95	FGTS Contribuição Social 101,03
			Total de Descontos 167,22
			Líquido a Receber 1.095,73
			Base de Cálculo do IRRF

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 11/03/2019	
Empregado 000530 SORAYA CAETANO SANTOS		Competência Agosto de 2019	
PIS 12772763112		Cargo CUIDADOR	
Banco		Conta	
Agência		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
007	Dissídio Mai/Jun/Jul	30 dia(s)	159,71
011	Salário-Base	8%	1.103,24
310	INSS	6%	
320	Vale-Transporte		101,03
			66,19
Salário Contratual 1.103,24		Base de Cálculo do FGTS 1.262,95	Total de Proventos 1.262,95
		Base de Cálculo do INSS 1.262,95	FGTS Contribuição Social 101,03
			Total de Descontos 167,22
			Líquido a Receber 1.095,73
			Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura
[Assinatura]
Matrícula
1215873629

CAIXA**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 0085 / 013 / 00977580-9**Nome destinatário:** SORAYA CAETANO SANTOS VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.095,73**Data de débito:** 04/09/2019**Data/hora da operação:** 04/09/2019 15:40:43**Código da operação:** 041540**Chave de segurança:** 6NU7829KGQ4PYPK0

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	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/07/2019 a 25/08/2019
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000530 SORAYA CAETANO SANTOS	Cargo: CUIDADOR
	CTFS: 00006137098/00040

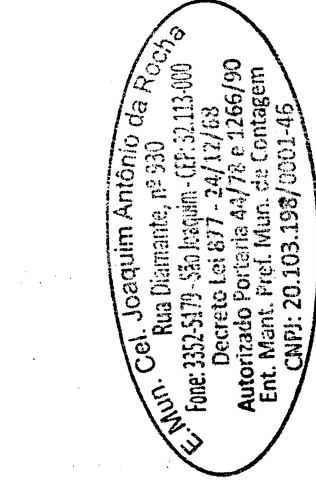
Observações:

REFERENTE AO MÊS 08/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	Fermeture ASC						Soray caetano Santos
27							Sábado
28							Domingo
29	7:02	11:25	13:03	17:27			Soray caetano Santos
30	7:01	11:28	13:01	17:25			Soray caetano Santos
31	Atenlado						Soray caetano Santos
01	7:04	11:26	13:02	17:28			Soray caetano Santos
02	7:03	11:27	13:04	17:26			Soray caetano Santos
03							Sábado
04							Domingo
05	7:04	11:28	13:04	17:26			Soray caetano Santos
06	7:02	11:26	13:01	17:28			Soray caetano Santos
07	7:01	11:25	13:03	17:25			Soray caetano Santos
08	7:05	11:27	13:02	17:27			Soray caetano Santos
09	7:03	11:28	13:05	17:26			Soray caetano Santos
10							Sábado
11							Domingo
12	7:03	11:25	13:05	17:28			Soray caetano Santos
13	7:02	11:27	13:03	17:26			Soray caetano Santos
14	7:01	11:26	13:01	17:27			Soray caetano Santos
15	7:05	11:28	13:02	17:25			Soray caetano Santos
16	7:04	11:25	13:04	17:26			Soray caetano Santos
17							Sábado
18							Domingo
19	7:01	11:27	13:04	17:26			Soray caetano Santos
20	7:03	11:25	13:02	17:28			Soray caetano Santos
21	7:05	11:28	13:01	17:25			Soray caetano Santos
22	7:02	11:26	13:03	17:27			Soray caetano Santos
23	7:04	11:28	13:05	17:25			Soray caetano Santos
24							Sábado
25							Domingo

Soray Caetano Santos

Assinatura do Empregado



06/06/2019
 Diretor Escolar - Maricla 0729790
 EMM Cel. Joaquim Antônio da Rocha
 André Luis do Couto Avellar



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

ATESTADO PARA ABONO DE FALTA(S) AO TRABALHO

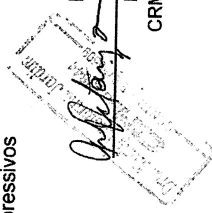
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DESTE ATESTADO:

Este atestado visa atender o que determina o Artigo 75 do Decreto No 3.048/99, que Aprova o Regulamento da Previdência Social, podendo ser emitido somente por médico (conforme estabelecem a Lei Nº 605/49 e a Resolução CFM Nº 1.851/08) ou cirurgião-dentista (conforme estabelecem a Lei Nº 5.081/66 e a Resolução CFO Nº 87/09), bem como as leis similares dos regimes estatutários dos servidores públicos e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias. Quando a incapacidade ultrapassar quinze dias consecutivos o paciente deverá ser encaminhado à instituição da previdência social a que estiver filiado.

Unidade de Saúde: C.S. SÃO JOSÉ

Atesto que SORAYA CAETANO SANTOS, CNS nº 706408602545088 e Carteira de Identidade nº M6314284, necessita permanecer afastado(a) do trabalho por 1 (um dia), a partir de 31/07/2019 por motivo de doença, conforme por mim registrado em seu prontuário.

CID-10: F32
F32 Episódios depressivos



Belo Horizonte, 31 de julho de 2019

Dr(a) MARLY CASTORINA JARDIM
CRM-MG: 13844 / CNS: 170549259020002

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o(a) Dr(a) MARLY CASTORINA JARDIM a registrar o diagnóstico por extenso e/ou codificado pelo CID-10 neste atestado para abono de falta(s) ao trabalho.

→ Soraya Caetano Santos

Assinatura do Paciente ou Responsável

Data de atendimento: 31/07/2019

Data de impressão: 31/07/2019 - 11:32

Impresso por: MARLY CASTORINA JARDIM