

87

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 Janeiro de 2020	
Empregado 000512 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE		Cargo ASSISTENTE ADMINISTRATIVO I		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20185111046	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.365,91		
310	INSS	8%		109,27	
			Total de Proventos 1.365,91	Total de Descontos 109,27	
				Líquido a Receber 1.256,64	
Salário Contratual 1.365,91	Base de Cálculo do INSS 1.365,91	Base de Cálculo do FGTS 1.365,91	FGTS 109,27	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 Janeiro de 2020	
Empregado 000512 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE		Cargo ASSISTENTE ADMINISTRATIVO I		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20185111046	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.365,91		
310	INSS	8%		109,27	
			Total de Proventos 1.365,91	Total de Descontos 109,27	
				Líquido a Receber 1.256,64	
Salário Contratual 1.365,91	Base de Cálculo do INSS 1.365,91	Base de Cálculo do FGTS 1.365,91	FGTS 109,27	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que o

Material
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

[Assinatura]

Assinatura

[Assinatura]

Assinatura

MG15903639

Matrícula

MG1822059

Matrícula

88



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2

Conta destino: 0893 / 013 / 00089724-6

Nome destinatário: DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.256,64

Data de débito: 04/02/2020

Data/hora da operação: 04/02/2020 15:58:06

Código da operação: 041558

Chave de segurança: X0UX6W6K8256NUP4

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

O nome: DEBORA		O departamento de: CENTRAL		Voos: Turno3		Data: 20.01.1~20.01.31	
Na segunda Feira	A turma do		Classe B		Turma do C		Turma do C
	0 trabalho	Depois do trabalho	0 trabalho	Depois do trabalho	0 trabalho	Depois do trabalho	
3	08:35	12:07	13:08	17:02	FERIADO		
4	08:35	12:07	13:08	17:02	SABADO		
5	07:50	13:05	14:05	17:06	DOMINGO		
6	SABADO		SABADO		DOMINGO		
7	DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO		
1	08:19	12:20	13:20	17:34	08:20	12:11	13:12
2	08:31	12:08	13:10	17:48	07:54	10:14	12:32
3	08:43	11:08	12:08	17:10	10:37		18:02
4	07:55	11:10	12:09	17:05	ATESTADO		
5	08:42	11:52	12:51	17:11	INTEMPERIE / A COMPENSAR		
6	SABADO		SABADO		SABADO		
7	DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO		
1	08:31	11:05	12:05	17:31	8:50	11:47	12:48
2	08:06	12:59	13:58	17:07	08:47	12:13	13:12
3	07:58	11:21	12:20	16:58	08:38	12:01	13:00
4	08:03	12:04	13:03	17:02	08:13	13:50	15:40
					08:53	11:04	12:03
							17:09

DBS

Coordenador da ASC



Funcionário da ASC

Nome do paciente: DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE	Nº Pront.: 0000815920	Nº Atend. 32519991
Data de Nascimento: 29/01/1999	Idade: 20 Anos 11 Meses 25 Dias	Convênio: FIAT
Nome da mãe: ELIZETE ALVES DO CARMO ANDRADE	Setor: SALA MEDICAÇÃO ADULTO	Leito: MED A 20
Profissional: MARIANA MOREIRA MORAES ALVES DE AZEVEDO	Data Assinatura: 23/01/2020 18:13:38	

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE necessita permanecer afastado por 1 dias a partir de 23/01/2020 por razões médicas. CID K210.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE



Assinatura e Carimbo



DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para devidos fins que Albino Athielle Alves Andrade

Portador da RG: MG 16.220.453

Compareceu a clínica Vitae Center de 14:00 às 15:13 horas para consulta médica.

Contagem, 30 de junho de 2020

Clinica Vitae Center
 Av. João César de Oliveira, 1001
 Eldorado - Contagem - MG
 Fone: (31) 3395-1188

Acompanhante: _____

Esta declaração/Atestado perde a validade em caso de rasura.

ATESTADO MÉDICOAtesto que o(a) sr(a) Deborah Ritzelle Alves Andrade

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica (este exame não é válido como exame admissional, ou periódico para fins de legislação de segurança e 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 7:30 às 8:30 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ por motivo de doença CID. _____ (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 disposto no 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 preenchimento de mais de um campo.

31 / 01 / 2020

Data

FCA
SAÚDE
Dr. Marcelo Cláudio M. Bicalho
CRM-MG 22.511

Assinatura / Carimbo / CRM