

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura <i>02/05/2019</i>		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Abril de 2019
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)	1.300,00		
310	INSS	8%		104,00	
			Total de Proventos 1.300,00	Total de Descontos 104,00	
				Líquido a Receber 1.196,00	
Salário Contratual 1.300,00	Base de Cálculo do INSS 1.300,00	Base de Cálculo do FGTS 1.300,00	FGTS 104,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

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 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)	1.300,00		
310	INSS	8%		104,00	
<p>Certificamos que o</p> <p><input type="checkbox"/> Material</p> <p><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p>deste documento foi recebido e conferido.</p>					
<p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Assinatura</p>		<p><i>1618886424</i></p> <p>Matrícula</p>			
<p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Assinatura</p>		<p><i>1615903639</i></p> <p>Matrícula</p>			
			Total de Proventos 1.300,00	Total de Descontos 104,00	
				Líquido a Receber 1.196,00	
Salário Contratual 1.300,00	Base de Cálculo do INSS 1.300,00	Base de Cálculo do FGTS 1.300,00	FGTS 104,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

89

**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 / 013 / 00089724-6

Nome destinatário:	DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE
Valor:	R\$ 1.196,00
Identificação da operação:	PAG SAL ABRIL 2019

Data de débito:	02/05/2019
Data/hora da operação:	02/05/2019 10:18:31

Código da operação:	00209466
Chave de segurança:	82WHW48QVP8RW5E4

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 CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198 Período: De 26/03/2019 a 25/04/2019
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS

Empregado: 000512 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE Cargo: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO I CTPS: 00002641808/00050

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

Atestado

[Handwritten signatures]

[Handwritten signatures]

[Handwritten signatures]

[Handwritten signatures]



[Handwritten signature]
Assinatura do Empregado

Atesto para os devidos fins, que o paciente **DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE**
deverá ficar afastado por 05 (Dias), por motivo de doença a partir de **26/03/2019**.

CID : A90

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



De acordo, assinatura do médico

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines.

De acordo, assinatura do paciente

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