

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura <i>02/01/2020 Keline Oliveira Chaves</i>			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 05/09/2019	Competência Dezembro de 2019	
Empregado 000559 KALINE OLIVEIRA CHAVES		Cargo ENFERMEIRO (A)		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12979674135	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	2.000,00		
310	INSS	9%		180,00	
			Total de Proventos 2.000,00	Total de Descontos 180,00	
			Líquido a Receber 1.820,00		
Salário Contratual 2.000,00	Base de Cálculo do INSS 2.000,00	Base de Cálculo do FGTS 2.000,00	FGTS 160,00	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 05/09/2019	Competência Dezembro de 2019	
Empregado 000559 KALINE OLIVEIRA CHAVES		Cargo ENFERMEIRO (A)		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12979674135	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	2.000,00		
310	INSS	9%		180,00	
			Total de Proventos 2.000,00	Total de Descontos 180,00	
			Líquido a Receber 1.820,00		
Salário Contratual 2.000,00	Base de Cálculo do INSS 2.000,00	Base de Cálculo do FGTS 2.000,00	FGTS 160,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

**Certificamos que o**

Material  
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

*[Assinatura]*

Assinatura

*MG15903639*

Matrícula

*[Assinatura]*

Assinatura

*MG16220452*

Matrícula

178

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 0893 / 013 / 00011611-2**Nome destinatário:** KALINE OLIVEIRA CHAVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.820,00**Data de débito:** 02/01/2020**Data/hora da operação:** 02/01/2020 17:14:59**Código da operação:** 021714**Chave de segurança:** SQRYJRCG5V53EHU2

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

ID: 5	O nome: KALINE				O departamento de: CENTRAL				Voos: Turno 3				Data: 19.12.1~19.12.31			
	A turma do		Classe B		Turma do C		A turma do		Classe B		Turma do C		Classe B		Turma do C	
Data	Na segunda Feira	O trabalho	Depois do trabalho	O trabalho	Depois do trabalho	O trabalho	Depois do trabalho	Na segunda Feira	O trabalho	Depois do trabalho	O trabalho	Depois do trabalho	O trabalho	Depois do trabalho	O trabalho	Depois do trabalho
12-01	1							3	07:15	12:22	13:20	16:23				
12-02	2	08:04	12:18	13:15	17:02			4	08:03	12:44	13:46	17:04				
12-03	3	08:36	11:17	12:15	VISITA			5	08:03	12:35	12:50	14:00				
12-04	4	07:56			VISITA			6	08:21	12:17	13:13	17:00				
12-05	5	08:07	11:04	12:01	VISITA			7								
12-06	6	07:57	12:17	13:15	17:00			1								
12-07	7							2	08:21	12:06	13:02	17:08				
12-08	1							3								
12-09	2	08:13	12:04	13:00	17:09			4								
12-10	3	08:01	11:39	12:37	17:01			5	08:08	11:37	12:36	17:00				
12-11	4	08:19	11:34		VISITA			6								
12-12	5	08:01	11:33	12:33	VISITA			7								
12-13	6	08:05	12:00	13:00	17:00			1								
12-14	7	07:54	12:07	13:02	16:14			2								
12-15	1							3								
12-16	2	08:03	11:48	12:45	17:05											

*ASS*  
Coordenador da ASC



*Keliane Oliveira Soares*  
Funcionário da ASC

## Relação de Visitas

180

Mês de Referência: Mês de Dezembro

Nome e Cargo: Kaline Oliveira Chaves / Enfermeira

Dia	Turno	Escolas
01	Manhã	DOMINGO
	Tarde	
02	Manhã	ASC
	Tarde	
03	Manhã	ASC
	Tarde	
04	Manhã	ASC
	Tarde	
05	Manhã	ASC
	Tarde	
06	Manhã	ASC
	Tarde	
07	Manhã	SÁBADO
	Tarde	
08	Manhã	DOMINGO
	Tarde	
09	Manhã	ASC
	Tarde	
10	Manhã	ASC
	Tarde	
11	Manhã	ASC

	Tarde	E.M Ivan de Diniz Macedo / E.M Francisco Sales da Silva (visita de rotina)
12	Manhã	ASC
	Tarde	E.M Senador Jose de Alencar ( visita de rotina)
13	Manhã	ASC
	Tarde	
14	Manhã	ASC
	Tarde	
15	Manhã	DOMINGO
	Tarde	
16	Manhã	ASC
	Tarde	
17	Manhã	ASC
	Tarde	
18	Manhã	
	Tarde	
19	Manhã	ASC
	Tarde	
20	Manhã	ASC
	Tarde	
21	Manhã	SÁBADO
	Tarde	
22	Manhã	DOMINGO
	Tarde	

J81

23	Manhã	ASC
	Tarde	
24	Manhã	Folga Compensatória
	Tarde	
25	Manhã	FERIADO
	Tarde	
26	Manhã	ASC
	Tarde	
27	Manhã	Folga Compensatória
	Tarde	
28	Manhã	SÁBADO
	Tarde	
29	Manhã	DOMINGO
	Tarde	
30	Manhã	Folga Compensatória
	Tarde	
31	Manhã	Folga Compensatória
	Tarde	

*BSS*

Coordenadora

*Kolme Oliveira Campos*

Funcionário

# JUSTIFICATIVA

183

NOME: Keliane Oliveira Chaves

DATA: 19 / 12 / 19

HORA:

CHEGADA

14:00

SAIDA

ATENDIMENTO

MOTIVO:

Saida as 14 horas para desconta em Banco de Horas, autorizado pela coordenadora.

É obrigatório o preenchimento desta em caso de atrasos na chegada ou saída e quando o atendimento demorar mais que o previsto

BSS

Coordenador(a) Geral

Keliane O Chaves

Colaborador(a)

# JUSTIFICATIVA

NOME: Keliane Oliveira Chaves

DATA: 27 / 12 / 19

HORA:

CHEGADA

SAIDA

ATENDIMENTO

MOTIVO:

Folga compensatória

É obrigatório o preenchimento desta em caso de atrasos na chegada ou saída e quando o atendimento demorar mais que o previsto

BSS

Coordenador(a) Geral

Keliane Oliveira Chaves

Colaborador(a)