

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 01/10/2019	Competência Fevereiro de 2020
Empregado 000578 LARISSA REGINA MIRANDA			Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16421479198	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.000,00			
310	INSS	8%		80,00		
320	Vale-Transporte	6%		60,00		
			Total de Proventos 1.000,00	Total de Descontos 140,00		
				Liquido a Receber 860,00		
Salário Contratual 1.000,00	Base de Cálculo do INSS 1.000,00	Base de Cálculo do FGTS 1.000,00	FGTS 80,00	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 01/10/2019	Competência Fevereiro de 2020
Empregado 000578 LARISSA REGINA MIRANDA			Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16421479198	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.000,00			
310	INSS	8%		80,00		
320	Vale-Transporte	6%		60,00		
			Total de Proventos 1.000,00	Total de Descontos 140,00		
				Liquido a Receber 860,00		
Salário Contratual 1.000,00	Base de Cálculo do INSS 1.000,00	Base de Cálculo do FGTS 1.000,00	FGTS 80,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido

[Assinatura]

Assinatura

1815903639

Matricula

[Assinatura]

Assinatura

161020162

Matricula

17/03/2020

I_nte rnet...BankinG::CA:iXA

84



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2

Conta destino: 0112 / 013 / 00025080-6

Nome destinatário: LARISSA REGINA MIRANDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 860,00

Data de débito: 02/03/2020

Data/hora da operação: 02/03/2020 18:33:43

Código da operação: 021833

Chave de segurança: F1Z3QJH2JX58AL63

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: LARISSA		O departamento de: CENTRAL				Voos: Turno3		Data: 20.02.1 ~ 20.02.29				
Na segunda-feira	A turma do		Classe B		Turma do C		A turma do		Classe B		Turma do C	
	0 trabalho	Depois do trabalho	0 trabalho	Depois do trabalho	0 trabalho	Depois do trabalho	0 trabalho	Depois do trabalho	0 trabalho	Depois do trabalho	0 trabalho	Depois do trabalho
6			SABADO		02-17	1	07:55	11:16	12:16	17:00		
7			DOMINGO		02-18	2	07:55	11:33	12:33	16:15		
1	07:55	11:52	12:52	14:45	02-19	3	07:56	11:14	12:14	17:01		
2	07:55	11:26	12:26	17:00	02-20	4	07:55	11:26	12:26	17:00		
3	07:55	11:29	12:26	17:01	02-21	5	07:55	11:23	12:23	14:00		
4	07:55	11:21	12:21	17:15	02-22	6				SABADO		
5	07:55	11:24	12:24	17:00	02-23	7				DOMINGO		
6			SABADO		02-24	1		FOLGA A COMPENSAR				
7			DOMINGO		02-25	2		FERTIADO				
1	08:04	11:24	12:24	17:04	02-26	3	07:55	11:24	12:24	17:02		
2	08:03	11:06	12:06	17:03	02-27	4	07:55	11:41	JUSTIFICATIVA			
3	07:55	11:25	12:25	17:00	02-28	5	07:56	11:16	12:17	17:08		
4	07:56	11:02	12:02	17:00	02-29	6				SABADO		
5			DIA A COMPENSAR									
6			SABADO									
7			DOMINGO									


 Coordenador da ASC




 Funcionário da ASC

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que

Luíssa regina miranda

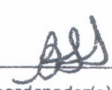
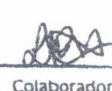
Portador da RG: 553166141



Compareceu a clinica Vitae Center de 15:00 às 17:00 horas para consulta médica.


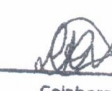
Contagem, 03 de fevereiro de 2020.



[Handwritten Signature]
Clínica Vitae Center
Av. João César de Oliveira, 1007
Eldorado - Contagem - MG
Fone: (31) 3395-1108

ESTA DECLARAÇÃO PERDE VALIDADE EM CASO DE RASURAS

JUSTIFICATIVA		
NOME: <u>Laissa Regina Miranda</u>	DATA: <u>14 / 02 / 20</u>	
HORA: <input type="checkbox"/> CHEGADA <input type="checkbox"/> SAIDA <input type="checkbox"/> ATENDIMENTO		 Coordenador(a) Geral
MOTIVO: <u>dia a compensar, doença</u>		 Colaborador(a)
É obrigatório o preenchimento desta em caso de atrasos na chegada ou saída e quando o atendimento demorar mais que o previsto		

JUSTIFICATIVA		
NOME: <u>Laissa Regina Miranda</u>	DATA: <u>21 / 02 / 20</u>	
HORA: <input type="checkbox"/> CHEGADA <input checked="" type="checkbox"/> SAIDA <u>14h</u> <input type="checkbox"/> ATENDIMENTO		 Coordenador(a) Geral
MOTIVO: <u>horas a compensar</u>		 Colaborador(a)
É obrigatório o preenchimento desta em caso de atrasos na chegada ou saída e quando o atendimento demorar mais que o previsto		

JUSTIFICATIVA		
NOME: <u>Laissa Regina Miranda</u>	DATA: <u>18 / 02 / 20</u>	
HORA: <input type="checkbox"/> CHEGADA <input checked="" type="checkbox"/> SAIDA <u>16:15</u> <input type="checkbox"/> ATENDIMENTO		 Coordenador(a) Geral
MOTIVO: <u>liberada pelo coordenador geral para manutenção da sala</u>		 Colaborador(a)
É obrigatório o preenchimento desta em caso de atrasos na chegada ou saída e quando o atendimento demorar mais que o previsto		

JUSTIFICATIVA		
NOME: <u>Laissa Regina Miranda</u>	DATA: <u>27 / 02 / 20</u>	
HORA: <input type="checkbox"/> CHEGADA <input checked="" type="checkbox"/> SAIDA <u>11:41</u> <input type="checkbox"/> ATENDIMENTO		 Coordenador(a) Geral
MOTIVO: <u>liberada pela Coordenadora Mônica a compensar</u>		 Colaborador(a)