

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura		
Empreendedor ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 05/09/2019	Competência Setembro de 2019
Empregado 000560 ADRIANA CELIA FERNANDES			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 12405300488	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	26 dia(s)	956,14		
310	INSS	8%		76,49	
320	Vale-Transporte	6%		57,37	
			Total de Proventos 956,14	Total de Descontos 133,86	
			Líquido a Receber 822,28		
Salário Contratual 1.103,24	Base de Cálculo do INSS 956,14	Base de Cálculo do FGTS 956,14	FGTS 76,49	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF


84

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura		
Empreendedor ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 05/09/2019	Competência Setembro de 2019
Empregado 000560 ADRIANA CELIA FERNANDES			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 12405300488	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	26 dia(s)	956,14		
310	INSS	8%		76,49	
320	Vale-Transporte	6%		57,37	
			Total de Proventos 956,14	Total de Descontos 133,86	
			Líquido a Receber 822,28		
Salário Contratual 1.103,24	Base de Cálculo do INSS 956,14	Base de Cálculo do FGTS 956,14	FGTS 76,49	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que o

Material
 Serviço


deste documento foi recebido e conferido.



 Assinatura

0615903639

 Matrícula



 Assinatura

MG18886424

 Matrícula

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 0083 / 013 / 00024375-7**Nome destinatário:** ADRIANA CELIA FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 822,28**Data de débito:** 04/10/2019**Data/hora da operação:** 04/10/2019 14:50:30**Código da operação:** 041450**Chave de segurança:** 271GHQ5KJ8FLFXJM

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

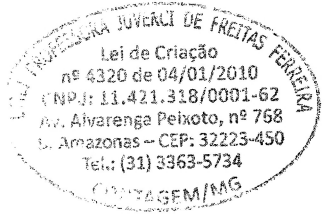
Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS		CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198		Período: De 05/09/2019 a 25/09/2019
Atividade: <i>Quilômetro</i>		Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000560 ADRIANA CELIA FERNANDES	Cargo: CUIDADOR	CTPS: 00009395246/00040
<i>Adriana Celia Fernandes</i>		Observações: REFERENTE AO MÊS 09/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
05	Atestado						
06	Atestado						
07	---	---	---	---			Sábado
08	---	---	---	---			Domingo
09	06:50	11:22	13:07	17:30			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
10	06:56	11:20	13:05	17:29			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
11	06:57	11:18	13:04	17:27			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
12	06:59	11:20	13:04	17:25			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
13	06:53	11:20	13:05	17:26			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
14	---	---	---	---			Sábado
15	---	---	---	---			Domingo
16	06:58	11:20	13:02	17:23			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
17	06:55	11:09	13:03	17:20			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
18	06:54	11:05	13:01	17:22			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
19	06:57	11:07	13:02	17:25			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
20	06:55	11:03	13:07	17:22			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
21	---	---	---	---			Sábado
22	---	---	---	---			Domingo
23	06:58	11:03	13:01	17:23			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
24	06:55	11:00	13:02	17:22			<i>Adriana Celia Fernandes</i>
25	06:57	11:02	13:00	17:21			<i>Adriana Celia Fernandes</i>

Adriana Celia Fernandes
Assinatura do Empregado

Gonçalves

UNEMI Prof. Juvenci de Freitas Ferreira
Gestora Lacerda dos Santos Gonçalves
Dirigente Escolar
Nº de Matrícula: 136092-9



Nova UPA JK

AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA, 780, ELDORADO, CONTAGEM, MG

Atestado Médico

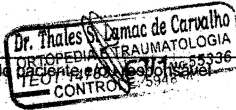
Atesto para devidos fins que o(a) Sr.(a) ADRIANA CELIA FERNANDES, portador do CPF e do prontuário número S 215973, foi atendido no serviço de Urgência/Emergência desta unidade em 04/09/2019 18:33 e necessita de 2 (dois dia(s)) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

CID:

CONTAGEM, 04/09/2019
Médico: THALES SOUSA LAMAC DE CARVALHO
CRM: 55336

Autorizo registro do CID 10.

Assinatura de



NOVA UPA JK
AV. JOÃO CESAR DE
OLIVEIRA, 780
BAIRRO ELDORADO
CONTAGEM/MG



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO B. Industrial Fone: 3363.3800

EQUIPE 79 PSF Sandoval de Azevedo
R. Industrial Fone: 3363.3800

Atesto que o(a) Sr(a) Adriana Lelia Fernanda

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº MG 6 205 978

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a 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 _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (um) dias, a partir de 06/09/11 por motivo de doença CID. S90 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ 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 dispositivo 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.

UNIDADE DE SAÚDE _____

DATA: 6/9/11

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Marcelo Santos Pedrosa
CRM nº 80083
CONTROLE 7133260