

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	Admissão 19/06/2017	Competência Novembro de 2018
Empregado 000379 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE			Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação CUIDADORAS	
PIS 20185111046	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.118,59		
310	INSS	8%		89,48	
<p>Certificamos que o</p> <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido.					
Assinatura		M05590360	Matrícula		
Assinatura		M010220452	Matrícula		
			Total de Proventos 1.118,59	Total de Descontos 89,48	
					Líquido a Receber 1.029,11
Salário Contratual 1.118,59	Base de Cálculo do INSS 1.118,59	Base de Cálculo do FGTS 1.118,59	FGTS 89,48	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 19/06/2017	Competência Novembro de 2018
Empregado 000379 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE			Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação CUIDADORAS	
PIS 20185111046	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.118,59		
310	INSS	8%		89,48	
			Total de Proventos 1.118,59	Total de Descontos 89,48	
					Líquido a Receber 1.029,11
Salário Contratual 1.118,59	Base de Cálculo do INSS 1.118,59	Base de Cálculo do FGTS 1.118,59	FGTS 89,48	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

112

**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\$ 1.029,11
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF NOV/2018

Data de débito:	03/12/2018
Data/hora da operação:	03/12/2018 13:26:21

Código da operação:	00197674
Chave de segurança:	S93C9M727TFGPPKJ

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	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/10/2018 a 25/11/2018
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000379 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE	Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
CTPS: 00002641808/00050	

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	08:00	11:00	12:00	17:01			
27	----	----	----	----			Sábado
28	----	----	----	----			Domingo
29	08:01	12:00	13:00	17:02			
30	08:02	11:59	12:59	17:03			
31	08:01	11:50	12:50	17:01			
01	08:00	11:51	12:51	17:00			
02	----	----	----	----			Feriado - Financ
03	----	----	----	----			Sábado
04	----	----	----	----			Domingo
05	08:02	11:00	12:00	17:01			
06	Atestado						
07	08:01	12:00	13:00	17:02			
08	08:02	12:30	13:30	17:03			
09	08:01	11:00	12:00	17:01			
10	----	----	----	----			Sábado
11	----	----	----	----			Domingo
12	08:02	11:01	12:01	17:02			
13	08:01	12:01	13:01	17:01			
14	08:01	12:03	13:03	17:01			
15	08:02	11:01	12:01	17:02			
16	08:01	11:02	12:02	17:03			
17	----	----	----	----			Sábado
18	----	----	----	----			Domingo
19	08:00	11:00	12:00	17:01			
20	08:01	12:01	13:01	17:02			
21	08:02	12:02	13:02	17:01			
22	08:01	12:03	13:03	17:02			
23	08:03	11:01	12:01	17:03			
24	----	----	----	----			Sábado
25	----	----	----	----			Domingo

Assinatura do Empregado





CONTROLE DE AFASTAMENTO POR DOENÇA

Nº REG.

ANS Nº 41.828-5

NOME:

Roberto Petrelle Alves Arruda

119

LOTAÇÃO:

OF/EQ

MOTIVO AFASTAMENTO

CID/

R 29.7

LICENÇA MÉDICA - EMPRESA

Das ____ hs e ____ min de ____ / ____ / ____ às ____ hs e ____ min de ____ / ____ / ____

DE *06/11/18* a *06/11/18* (*01* dias)

____ / ____ / ____

PERÍCIA MÉDICA

 SIM NÃO

DATA DA EMISSÃO

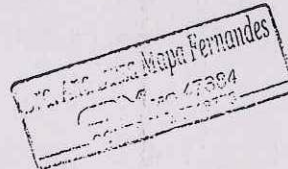
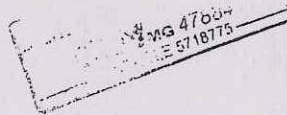
MÉDICO DO TRABALHO

DIB

DCB

CONTROLE

OBSERVAÇÕES

*[Handwritten signature]*