

121

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 19/02/2018	Competência Outubro de 2018
Empregado 000411 ANIELE DA SILVA GONCALVES			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12794466498	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
010	Salário-Família	2 cota(s)	63,42			
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.010,00			
310	INSS	8%		80,80		
320	Vale-Transporte	6%		60,60		
Certificamos que o <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido.			Assinatura		Matrícula	
			Assinatura		Matrícula	
			Total de Proventos 1.073,42	Total de Descontos 141,40		
			Líquido a Receber 932,02			
Salário Contratual 1.010,00	Base de Cálculo do INSS 1.010,00	Base de Cálculo do FGTS 1.010,00	FGTS 80,80	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 19/02/2018	Competência Outubro de 2018
Empregado 000411 ANIELE DA SILVA GONCALVES			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12794466498	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
010	Salário-Família	2 cota(s)	63,42			
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.010,00			
310	INSS	8%		80,80		
320	Vale-Transporte	6%		60,60		
			Total de Proventos 1.073,42	Total de Descontos 141,40		
			Líquido a Receber 932,02			
Salário Contratual 1.010,00	Base de Cálculo do INSS 1.010,00	Base de Cálculo do FGTS 1.010,00	FGTS 80,80	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

122

**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:	1529 / 013 / 00002356-7
Nome destinatário:	ANIELE DA SILVA GONCALVES
Valor:	R\$ 932,02
Identificação da operação:	PAG SAL OUT 2018
Data de débito:	06/11/2018
Data/hora da operação:	06/11/2018 15:06:51
Código da operação:	00234419
Chave de segurança:	4NSTKGMWS6GR8HWU

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 ASSOCIACAO DOS SURDOS
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 Atividade:
 Empregado: 000411 ANIELE DA SILVA GONCALVES
 Cargo: CUIDADOR
 CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Período: De 26/09/2018 a 25/10/2018
 Lotação: 002 CUIDADORAS
 CTPS: 00000013339/00117

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	06:59	11:27	13:00	17:25			
27	07:01	11:25	12:59	17:27			Aniele da S. Gonçalves
28	07:05	11:24	13:05	17:25			Aniele da S. Gonçalves
29	---	---	---	---			Aniele da S. Gonçalves
30	---	---	---	---			Sábado
01	06:59	11:25	13:01	17:25			Domingo
02	07:01	11:27	12:57	17:26			Aniele da S. Gonçalves
03	06:57	11:25	13:07	17:28			Aniele da S. Gonçalves
04	07:07	11:26	13:00	17:25			Aniele da S. Gonçalves
05	07:04	11:30	13:04	17:26			Aniele da S. Gonçalves
06	---	---	---	---			Sábado
07	---	---	---	---			Domingo
08	06:59	11:25	13:00	17:25			Aniele da S. Gonçalves
09	07:01	11:25	12:59	17:25			Aniele da S. Gonçalves
10	06:59	11:25	13:00	17:25			Aniele da S. Gonçalves
11	07:01	11:26	13:05	17:27			Aniele da S. Gonçalves
12	---	---	---	---			Aniele da S. Gonçalves
13	---	---	---	---			Feriado - N. Senhora Aparecida
14	---	---	---	---			Sábado
15	Formação	Formação					Domingo
16	Recesso	Recesso					
17	Recesso	Recesso					
18	Recesso	Recesso					
19	Recesso	Recesso					
20	---	---	---	---			Sábado
21	---	---	---	---			Domingo
22	07:00	11:29	12:57	17:30			Aniele da S. Gonçalves
23	Recesso comp	12:59	17:20				Aniele da S. Gonçalves
24	07:01	11:30	12:59	17:25			Aniele da S. Gonçalves
25	07:00	11:30	13:05	17:25			Aniele da S. Gonçalves

Aniele da S. Gonçalves
 Assinatura do Empregado

E. M. IVAN DINIZ MACEDO
 Ensino Fundamental
 Lei de Criação Nº 2903/96
 Portaria de Aut. Nº 842/98 (1ª à 4ª)
 Portaria de Aut. Nº 297/99 (5ª à 8ª)
 Rua Nossa Senhora da Conceição, 500
 3. Retiro - Contagem - CEP: 32050-000
 FONE: (51) 3352-5192

P. C. Romão da S.
 E. M. IVAN DINIZ MACEDO
 Célia da Rocha Caitano
 Diretora - Matrícula: nº 17004-6
 Autorização nº 092/2016/SEDUC/DIR
 Ato Administrativo 17.211
 DOE 21/01/2018



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Luiz de Souza portador da
Carteira Profissional nº _____ e Carteira de identidade
nº _____

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 08 às 12 horas.

Necessita a permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____ por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para 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

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

