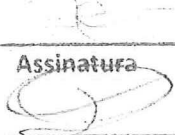


167

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 Outubro de 2018
Empregado 000323 DULCILEY DE FATIMA PINHO LOPES			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16113387829	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
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				
		MGI6220450				
Assinatura		Matrícula				
			Total de Proventos 1.010,00	Total de Descontos 141,40		
			Líquido a Receber 868,60			
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 19/06/2017	Competência Outubro de 2018
Empregado 000323 DULCILEY DE FATIMA PINHO LOPES			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16113387829	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.010,00			
310	INSS	8%		80,80		
320	Vale-Transporte	6%		60,60		
			Total de Proventos 1.010,00	Total de Descontos 141,40		
			Líquido a Receber 868,60			
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	

168

**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:	2940 / 023 / 00000409-5
Nome destinatário:	DULCILEY DE FATIMA PINHO
Valor:	R\$ 868,60
Identificação da operação:	PAG SAL OUT 2018
Data de débito:	06/11/2018
Data/hora da operação:	06/11/2018 15:22:28
Código da operação:	00237899
Chave de segurança:	RWFZS2KAC3TLGYV4

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/GEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/09/2018 a 25/10/2018
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000323 DULCILEY DE FATIMA PINHO LOPES	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00000012104/00117	

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	06:58	11:29					Dulciley de F. P. Lopes
27	06:58	11:29					Dulciley de F. P. Lopes
28	06:58	11:29					Dulciley de F. P. Lopes
29	---	---	---	---			Sábado
30	---	---	---	---			Domingo
01	06:55	11:20					Dulciley de F. P. Lopes
02	07:03	11:25					Dulciley de F. P. Lopes
03	06:59	11:23					Dulciley de F. P. Lopes
04	06:56	11:21					Dulciley de F. P. Lopes
05	licença						
06	---	---	---	---			Sábado
07	---	---	---	---			Domingo
08	06:59	11:23					Dulciley de F. P. Lopes
09	06:57	11:22					Dulciley de F. P. Lopes
10	07:02	11:26					Dulciley de F. P. Lopes
11	06:58	11:20					Dulciley de F. P. Lopes
12	---	---	---	---			Feriado - N. Senhora Aparecida
13	---	---	---	---			Sábado
14	---	---	---	---			Domingo
15	licença		licença				Dulciley de F. P. Lopes
16	licença						
17	licença						
18	licença						
19	licença						
20	---	---	---	---			Sábado
21	---	---	---	---			Domingo
22	06:57	11:15					Dulciley de F. P. Lopes
23	06:59	11:23					Dulciley de F. P. Lopes
24	licença						
25	06:55	11:20					Dulciley de F. P. Lopes

Marcelo Roberto J. Castro
 Vice - Diretor
 Matrícula: 0142005


Dulciley de F. P. Lopes
 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
 B. Retiro - Contagem - CEP: 32050-000
 FONE: (31) 3352-5192

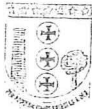
CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS					CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15		
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198					Período: De 26/09/2018 a 25/10/2018		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000323 DULCILEY DE FATIMA PINHO LOPES				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00000012104/00117	
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26			12:57	17:22			Dulciley de F.P. Lopes
27			12:55	17:20			Dulciley de F.P. Lopes
28			12:58	17:19			Dulciley de F.P. Lopes
29	---	---	---	---			Sábado
30	---	---	---	---			Domingo
01			12:53	17:18			Dulciley de F.P. Lopes
02			13:03	17:25			Dulciley de F.P. Lopes
03			12:58	17:22			Dulciley de F.P. Lopes
04			12:55	17:19			Dulciley de F.P. Lopes
05			12:59	17:23			Dulciley de F.P. Lopes
06	---	---	---	---			Sábado
07	---	---	---	---			Domingo
08			12:57	17:21			Dulciley de F.P. Lopes
09			12:56	17:19			Dulciley de F.P. Lopes
10			12:58	17:23			Dulciley de F.P. Lopes
11			12:55	17:18			Dulciley de F.P. Lopes
12	---	---	---	---			Feriado - N.Senhora Aparecida
13	---	---	---	---			Sábado
14	---	---	---	---			Domingo
15	Recesso Escolar - Formação						
16							
17							
18							
19							
20	---	---	---	---			Sábado
21	---	---	---	---			Domingo
22			declaração				
23			12:56	17:20			Dulciley de F.P. Lopes
24			12:58	17:22			Dulciley de F.P. Lopes
25			13:01	17:23			Dulciley de F.P. Lopes

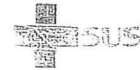
Dulciley de F.P. Lopes
 Assinatura do Empregado


 E.M. Anexo Estudante Nathália Teixeira
 Márcia Elizabete da Silva
 Vice Diretora - Mat.: 139854-3

121



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Andressa de Fátima Pinho
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 07:30 às 11:00 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____ por motivo de doença CID. _____ (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 04/01/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL Andressa Mayra B. Ferreira
Enfermeira
COREN MG 000.154.12

172

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Declaração de comparecimento

Declaro que o (a) Senhor (a) Mirley dos Santos, filho de

Portador (a) do documento nº _____

compareceu nesta unidade no dia 09/01/18

No horário de 07:30 às 10:30, como:

- Paciente
- Acompanhante

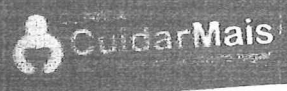
Para o fim de consulta médica e/ou exames, comprovado no livro de registro

Nº _____

Contagem CS de Retiro de 20 18

Assinatura do Servidor

Receituário



Paciente:

Declara que Desatony de fibrose
Ficha Lipo estava com acompanhamento
de Brundete Jéssica Lipo na tarde
de hoje em consulta médica.

Filipe Didier Maciel
Médico Reumatologista
CRM/MG 55720

22-10-18

