



197

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: 000320 CRISTINA TEODORA MIRANDA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12804893091	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		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Certificamos que o</p> <p><input type="checkbox"/> Material</p> <p><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p>deste documento foi recebido e conferido.</p> </div>						
			<p> <u>1615396375</u></p> <p>Assinatura Matrícula</p>			
		<p> <u>10610200192</u></p> <p>Assinatura Matrícula</p>		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 Novembro de 2018
Empregado: 000320 CRISTINA TEODORA MIRANDA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12804893091	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	

198

**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 / 00049954-2

Nome destinatário:	CRISTINA TEODORA MIRANDA
Valor:	R\$ 868,60
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF NOV/2018

Data de débito:	06/12/2018
Data/hora da operação:	06/12/2018 11:52:37

Código da operação:	00219822
Chave de segurança:	VPNX75UCM8X2JN7F

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: 000320 CRISTINA TEODORA MIRANDA	Cargo: CUIDADOR	CTPS: 00008484238/00010

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação	Assinatura/Justificativa	
26	7:00	11:24	13:00	17:24		Cristina Teodora Miranda	
29	7:00	11:24	13:00	17:26		Cristina Teodora Miranda	
30	7:00	11:24	Atestado			Cristina Teodora Miranda	
31	7:03	11:24	13:00	17:28		Cristina Teodora Miranda	
01	7:00	11:24	13:00	17:29		Cristina Teodora Miranda	
05	07:03	11:24	13:00	17:26		Cristina Teodora Miranda	
06	07:01	11:24	13:00	17:28		Cristina Teodora Miranda	
07	07:00	11:24	13:00	17:26		Cristina Teodora Miranda	
08	07:03	11:24	13:00	17:26		Cristina Teodora Miranda	
09	Atestado						
12	07:01	11:24	13:00	17:26		Cristina Teodora Miranda	
13	07:00	11:24	13:00	17:30		Cristina Teodora Miranda	
14	07:01	11:24	13:00	17:25		Cristina Teodora Miranda	
15	Feriado						
16	Recesso						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Recesso						
20	Feriado						
21	07:01	11:24	13:00	17:29		Cristina Teodora Miranda	
22	07:00	11:24	13:00	17:30		Cristina Teodora Miranda	
23	07:09	11:24	13:00	17:30		Cristina Teodora Miranda	

Cristina Teodora Miranda
Assinatura do Empregado

Ilton César Vieira
E.M. MACHADO DE ASSIS
Ilton César Vieira
Diretor / Mat. 128258-8





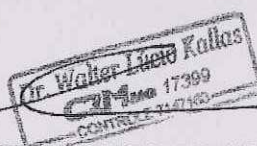
Clínica Dia
Eldorado

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, Sr(a).CRISTINA TEODORA
MIRANDA, esteve impossibilitada de comparecer ao trabalho no
dia 30/10/2018 por estar acompanhando PATRICK TEODORO
MIRANDA DA SILVA, que está sob meus cuidados profissionais.

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas
no art. 27 da CLPS, aprovada pelo Decreto n. 89.312 de
23/01/84, e resolução CFM 1190/84 e será expedido para
justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Contagem, 30 de outubro de 2018



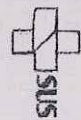
Dr. Walter Kallas
17399

Av. Cel. José Faria da Rocha, 4257 - Eldorado - Contagem - MG - CEP: 32.310-210 - Fone/Fax: (31) 3198-7000

201



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saude
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Luciana Helena Miranda
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infeccio-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou viços de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é valido 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 14:20 às 15:30 horas.

Necessita permanecer atestado do trabalho por _____ () dias, a partir de _____ / _____ / _____ por motivo de doença CID _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é valido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/94 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 SAUDE

DATA 23/11/18 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saude
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Luciana Helena Miranda
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infeccio-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou viços de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é valido 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 atestado do trabalho por 1 (uma) dias, a partir de 08/11/18 por motivo de doença CID H65 (a pedido do paciente). (Este atestado é valido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/94 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 SAUDE

DATA 08/11/18 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL