

093

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )		Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		
Empregado 000379 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE		Admissão 19/06/2017		
PIS 20185111046		Competência Fevereiro de 2018		
Banco		Lotação CUIDADORAS		
Agência		Conta		
<b>Discriminação das Verbas</b>				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.100,00	
310	INSS	8%		88,00
<p>Certificamos que o</p> <input type="checkbox"/> Material <input checked="" type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido.			Total de Proventos	Total de Descontos
			1.100,00	88,00
Assinatura		Assinatura	Matrícula	
			1610220451	
Assinatura		Assinatura	Matrícula	
		FGTS	FGTS Contribuição Social	
		1.100,00	88,00	
Salário Contratual		Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	
1.100,00		1.100,00	1.100,00	
		Liquido a Receber	Base de Cálculo do IRRF	
		1.012,00		

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )		Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		
Empregado 000379 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE		Admissão 19/06/2017		
PIS 20185111046		Competência Fevereiro de 2018		
Banco		Lotação CUIDADORAS		
Agência		Conta		
<b>Discriminação das Verbas</b>				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.100,00	
310	INSS	8%		88,00
<p>Certificamos que o</p> <input type="checkbox"/> Material <input checked="" type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido.			Total de Proventos	Total de Descontos
			1.100,00	88,00
Assinatura		Assinatura	Matrícula	
			1610220451	
Assinatura		Assinatura	Matrícula	
		FGTS	FGTS Contribuição Social	
		1.100,00	88,00	
Salário Contratual		Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	
1.100,00		1.100,00	1.100,00	
		Liquido a Receber	Base de Cálculo do IRRF	
		1.012,00		

**CAIXA****Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00089724-6
<b>Nome destinatário:</b>	DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.012,00
<b>Identificação da operação:</b>	PAG SAL FEV 2018
<b>Data de débito:</b>	01/03/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	01/03/2018 16:54:44
<b>Código da operação:</b>	00622216
<b>Chave de segurança:</b>	VCJPZJKOGRWVUPK5

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

## Folha Individual de Ponto

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 CNPJ/CPF : 26047928000115  
 Inscr. Est. :

Endereço : RUA RISO DO PRADO - 198  
 Cidade/UF : CONTAGEM/MG

Código : 00254 - DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE  
 Função : AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
 Setor :

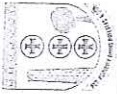
Comp. : 26/01/2018 A 25/02/2018  
 C.Custo : -

Dia	Dia da Semana	Entrada		Intervalo		Saída		Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	nº Horas		
26/01	Sexta	07:59	11:01	12:00	17:02					
27/01	Sábado									
28/01	Domingo									
29/01	Segunda	08:01	11:01	12:01	17:01					
30/01	Terça	08:00	11:00	12:00	17:03					
31/01	Quarta	08:02	11:02	12:01	17:04					
01/02	Quinta	07:58	11:01	12:00	17:06					
02/02	Sexta	08:04	11:03	12:01	17:08					
03/02	Sábado									
04/02	Domingo									
05/02	Segunda	08:01	11:00	12:00	17:01					
06/02	Terça	08:00	11:01	12:00	17:05					
07/02	Quarta	Afastado	Afastado	Afastado	Afastado					
08/02	Quinta	08:02	11:02	12:01	17:02					
09/02	Sexta	08:00	11:00	12:00	17:01					
10/02	Sábado									
11/02	Domingo									
12/02	Segunda	Sábado								
13/02	Terça	Sábado								
14/02	Quarta	Sábado								
15/02	Quinta	08:02	11:01	12:00	17:01					
16/02	Sexta	08:01	11:02	12:00	17:02					
17/02	Sábado									
18/02	Domingo									
19/02	Segunda	08:03	11:01	12:01	17:01					
20/02	Terça	08:00	11:01	12:01	17:03					
21/02	Quarta	08:01	11:02	12:00	17:02					
22/02	Quinta	08:02	11:01	12:00	17:00					
23/02	Sexta	08:01	11:00	12:00	17:01					
24/02	Sábado									
25/02	Domingo									

Obs.: Substitui o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 3162 de 08/09/1982

## Informações do Horário do Funcionário

Jornada:	Semana Fixa	Tipo de Jornada:	1 - Jornada com horário diário e folga fixos
Dias da Semana		Jornada	Intervalo
Segunda Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Terça Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Quarta Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Quinta Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Sexta Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Sábado	Compensado	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Domingo	DSR		



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Deborah Ritzelle Alves  
 portador da Carteira Profissional nº Andrade  
 e Carteira de Identidade nº MG 16 220 452

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infeco-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 horns.

Necessita permanecer afastado do trabalho por doença dias, a partir de 07/02/18 por motivo de doença CID. A09 ( 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 UPA **PA PETROLÂNDIA**

DATA 07/02/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL Julveira  
220 452 MG 8172  
CONTROLE 4624111

g. : Rua Refinaria União, nº 137  
 . Petrolândia - Contagem - MG  
 Tel.: 3352-5312 / 5692