

307

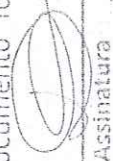
Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : APARECIDA DE FATIMA ALVES GROS
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 12/2017
 Admissão : 19/06/2017
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001 501	SALARIO BASE INSS	30,00 8,00	960,00	76,80

Certificamos que o
 Material
 Serviço
 deste documento foi recebido e conferido.

 _____
 Assinatura Matrícula 1810000402

 _____
 Assinatura Matrícula 1810000402

Salário Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
960,00	960,00	960,00	76,80	883,20	0,00
Salário Líquido			960,00	883,20	76,80

Data _____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : APARECIDA DE FATIMA ALVES GROS
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 12/2017
 Admissão : 19/06/2017
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001 501	SALARIO BASE INSS	30,00 8,00	960,00	76,80

Salário Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
960,00	960,00	960,00	76,80	883,20	0,00
Salário Líquido			960,00	883,20	76,80

Data _____ Assinatura _____

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 : 00193 - APARECIDA DE FATIMA ALVES GROSSI
 Função : CUIDADOR
 Setor : -

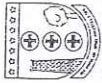
Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24
 Comp. : 26/11/2017 A 25/12/2017
 C.Custo : -

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Hora Extra		Assinatura	
		Entrada	Saída	Entrada	Saída		nº Horas
26/11	Domingo						
27/11	Segunda	7:00	11:25	13:00	17:30	APARECIDA S. A. GROSSI	
28/11	Terça	6:58	11:30	13:00	17:28	APARECIDA S. A. GROSSI	
29/11	Quarta	6:56	11:30	13:00	17:30	APARECIDA S. A. GROSSI	
30/11	Quinta	7:00	11:25	13:00	17:30	APARECIDA S. A. GROSSI	
01/12	Sexta	A. BENECA MÉDICA - Estado					
02/12	Sábado						
03/12	Domingo						
04/12	Segunda	7:00	11:25	13:00	17:30	APARECIDA S. A. GROSSI	
05/12	Terça	7:00	11:20	13:00	17:25	APARECIDA S. A. GROSSI	
06/12	Quarta	7:00	11:25	13:00	17:30	APARECIDA S. A. GROSSI	
07/12	Quinta	7:00	11:25	13:00	17:25	APARECIDA S. A. GROSSI	
08/12	Sexta	FERIADO					
09/12	Sábado						
10/12	Domingo						
11/12	Segunda	7:00	11:30	13:00	17:25	APARECIDA S. A. GROSSI	
12/12	Terça	7:00	11:28	13:00	17:27	APARECIDA S. A. GROSSI	
13/12	Quarta	7:00	11:28	13:00	17:30	APARECIDA S. A. GROSSI	
14/12	Quinta	7:00	11:25	13:00	17:25	APARECIDA S. A. GROSSI	
15/12	Sexta	7:00	11:25	13:00	17:30	APARECIDA S. A. GROSSI	
16/12	Sábado						
17/12	Domingo						
18/12	Segunda	7:00	11:25	13:00	17:23	APARECIDA S. A. GROSSI	
19/12	Terça	6:58	11:20	13:00	17:20	APARECIDA S. A. GROSSI	
20/12	Quarta	7:00	11:00	13:00	17:00	APARECIDA S. A. GROSSI	
21/12	Quinta	7:00	11:00	13:00	17:00	APARECIDA S. A. GROSSI	
22/12	Sexta						
23/12	Sábado						
24/12	Domingo						
25/12	Segunda						

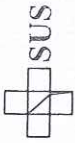
Obs.: Substitui o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 3162 de 08/09/1982

Não se pode alterar o conteúdo desta folha sem a assinatura do responsável pelo setor e do setor de pessoal. A alteração de conteúdo desta folha acarretará a anulação do ponto.

Juliano



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Apresentador de Fatima Alves Gromi

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosa, 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 médico admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº24 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 afastado do trabalho por 2 (dois) dias, a partir de 30/11/17 por motivo de doença CID. T784 (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 UBS Amizoras

DATA 30-11-17
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL [Assinatura]
Phy. Lilia: Anderson de Melo
CRM/MG 73520
CONTROLE 6064934