

325

### Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198

Nome : CRISTINA TEODORA MIRANDA

Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115

Referente : 12/2017

Admissão : 19/06/2017

Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	960,00	
501	INSS	8,00		76,80
605	VALE TRANSPORTE	6,00		57,60


Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

  
 Assinatura

  
 Assinatura

12/16/2017  
 Matrícula

12/16/2017  
 Matrícula

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	134,40	
Salário Líquido			825,60	825,60	

Data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

### Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198

Nome : CRISTINA TEODORA MIRANDA

Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115

Referente : 12/2017

Admissão : 19/06/2017

Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	960,00	
501	INSS	8,00		76,80
605	VALE TRANSPORTE	6,00		57,60

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	134,40	
Salário Líquido			825,60	825,60	

Data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

3ab



**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 / 00049954-2

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTINA TEODORA MIRANDA
<b>Valor:</b>	R\$ 825,60
<b>Identificação da operação:</b>	PAG SAL DEZ 2017

<b>Data de débito:</b>	04/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	04/01/2018 11:02:35

<b>Código da operação:</b>	00176877
<b>Chave de segurança:</b>	U02H92TLSN054KYN

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 : 00195 - CRISTINA TEODORA MIRANDA  
 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	
26/11	Domingo					
27/11	Segunda	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
28/11	Terça	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
29/11	Quarta	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
30/11	Quinta	Dob. descanso				
01/12	Sexta	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
02/12	Sábado					
03/12	Domingo					
04/12	Segunda	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
05/12	Terça	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
06/12	Quarta		Atestado			
07/12	Quinta	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
08/12	Sexta	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
09/12	Sábado					
10/12	Domingo					
11/12	Segunda	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
12/12	Terça	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
13/12	Quarta	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
14/12	Quinta	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
15/12	Sexta	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
16/12	Sábado					
17/12	Domingo					
18/12	Segunda	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
19/12	Terça	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
20/12	Quarta	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
21/12	Quinta	07:00	11:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
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

\* Doação em nome do Estado de Minas Gerais  
 Ex. Fundamental  
 (1ª, 2ª e 3ª Escolas) - Tel: 3333-5599  
 Ocorrências - Tel: 3333-5599  
 Estabelecimento de Ensino Fundamental - Fundação  
 Metanópolis - Avenida nº 760/763 - MG 21073-0  
 Itaipava - Minas Gerais - 449  
 Telefone: (41) 3333-5599  
 Tel. (41) 3333-5599  
 Atendimento - Contabilidade - MG

*Edson César*  
 E.M. MACHADO DE ASSIS  
 Ilton César Vieira  
 Diretor / Mat. 128258-8  
 Aut. 010/2016/SEDUC/DIR  
 Ato 17211 Doc. 21/01/2016



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Giustina Sodero

portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_

e Carteira de Identidade nº MG-7.184.969

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 \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 ( Um ) dias, a partir de 06/12/17 por motivo de doença CID. H65 ( 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 XV

DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
<u>06/12/17</u>	



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) CASSIUS TOLOUS MORAES

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 8:00 às 11:00 horas. (a pedido do \_\_\_\_\_ ) dias, a partir de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (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 \_\_\_\_\_

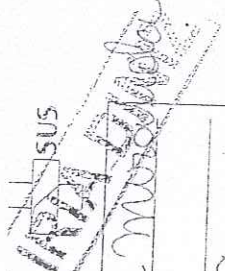
DATA 26/11/08

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

SMS-AT



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Cristina Fedorera Mota  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
e Carteira de Identidade nº MG-8 184.969

Não apresentou ao exame clínico de rotina realizada 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 7h às 7:30 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 08/10/17 ASSINATURA-CAVIM/BC DO RESPONSÁVEL [Signature] Mat. 103.732  
SMS-A11 DIRETORA ADMINISTRATIVA CECÍLIA DINIZ