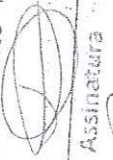
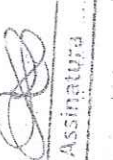


Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : DEBORA RITELLE ALVES ANDRADE
 Função : AUXILIAR ADMINISTRATIVO



CNP/JCPF/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	1.100,00	88,00
<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 style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura Matrícula </div> <div style="text-align: center;">  Assinatura Matrícula </div> </div>				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
1.100,00		1.100,00	1.100,00	88,00
		Salário Líquido		Base IRRF
		1.100,00		1.012,00
				Faixa IRRF
				0,00
Data _____ Assinatura _____				

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : DEBORA RITELLE ALVES ANDRADE
 Função : AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CNP/JCPF/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	1.100,00	88,00
<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 style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura Matrícula </div> <div style="text-align: center;">  Assinatura Matrícula </div> </div>				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
1.100,00		1.100,00	1.100,00	88,00
		Salário Líquido		Base IRRF
		1.100,00		1.012,00
				Faixa IRRF
				0,00
Data _____ Assinatura _____				

Folha Individual de Ponto

334

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

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	08:01	18:01	13:00	17:05	<i>[Signature]</i>
28/11	Terça	07:50	12:00	13:01	17:02	<i>[Signature]</i>
29/11	Quarta	07:48	12:02	13:00	17:04	<i>[Signature]</i>
30/11	Quinta	08:00	12:01	13:02	17:03	<i>[Signature]</i>
01/12	Sexta	FÉRIAS				
02/12	Sábado					
03/12	Domingo					
04/12	Segunda	08:00	12:00	13:00	17:08	<i>[Signature]</i>
05/12	Terça	08:01	12:01	12:50	17:09	<i>[Signature]</i>
06/12	Quarta	07:45	12:02	13:00	17:00	<i>[Signature]</i>
07/12	Quinta	07:50	12:00	13:00	17:01	<i>[Signature]</i>
08/12	Sexta	FÉRIAS				
09/12	Sábado					
10/12	Domingo					
11/12	Segunda	08:00	12:00	13:01	17:01	<i>[Signature]</i>
12/12	Terça	08:01	11:50	13:00	17:02	<i>[Signature]</i>
13/12	Quarta	08:02	12:01	13:02	17:00	<i>[Signature]</i>
14/12	Quinta	07:48	12:00	13:01	17:01	<i>[Signature]</i>
15/12	Sexta	07:50	12:02	13:00	17:00	<i>[Signature]</i>
16/12	Sábado					
17/12	Domingo					
18/12	Segunda	8:01	12:01	13:00	17:01	<i>[Signature]</i>
19/12	Terça	07:45	12:00	13:01	17:02	<i>[Signature]</i>
20/12	Quarta	8:02	12:00	13:01	17:01	<i>[Signature]</i>
21/12	Quinta	07:40	12:01	13:00	17:02	<i>[Signature]</i>
22/12	Sexta	08:00	12:02	13:00	17:05	<i>[Signature]</i>
23/12	Sábado					
24/12	Domingo					
25/12	Segunda	FÉRIAS				

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



Nome do paciente: DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE

Nº Pront.: 0000815920 Nº Atend.: 25207482

Data de Nascimento: 29/01/1999 Idade: 18 Anos 10 Meses 2 Dias

Convênio: FIAT

Nome da mãe: ELIZETE ALVES DO CARMO ANDRADE

Setor: PRONTO SOCORRO / ATENDIMENTO Leito:

Profissional: RACHEL DUPIN SIMON

Data Assinatura: 01/12/2017 14:58:36

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE necessita permanecer afastado por 01 dias a partir de 01/12/2017 por razões médicas. CID R520.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE, RG, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.



DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE

00611328212

Esp. 5
Rachel Dupin Simon

Assinatura e Carimbo