

368

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198

Nome : GISELE MARIA DE SALES

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
990	SALARIO FAMILIA	3,00	93,21	

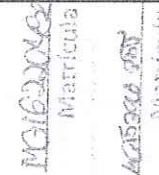
Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.


 Assinatura


 Matrícula

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80
				Salário Líquido	1.053,21		
				Base IRRF	314,43		
				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 : GISELE MARIA DE SALES

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
990	SALARIO FAMILIA	3,00	93,21	

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80
				Salário Líquido	1.053,21		
				Base IRRF	314,43		
				Faixa IRRF	0,00		

Data _____

Assinatura _____

369

CAIXA**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 / 00070046-9

Nome destinatário:	GISELE MARIA DE SALES
Valor:	R\$ 976,41
Identificação da operação:	PAG SAL DEZ 2017

Data de débito:	04/01/2018
Data/hora da operação:	04/01/2018 11:11:58

Código da operação:	00183112
Chave de segurança:	N4X8VGCA32YRNJWV

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 : 00208 - GISELE MARIA DE SALES
 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		Entrada	Saída	Entrada	Saída	Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída					Entrada	Saída	
26/11	Domingo									
27/11	Segunda									
28/11	Terça	7:00	11:24	7:03	11:24					gisele maria de sales
29/11	Quarta	7:04	11:24	7:07	11:24					gisele maria de sales
30/11	Quinta	7:07	11:24	7:02	11:24					gisele maria de sales
01/12	Sexta									
02/12	Sábado									
03/12	Domingo									
04/12	Segunda	7:04	11:24	7:01	11:24					gisele maria de sales
05/12	Terça	7:01	11:24	7:03	11:24					gisele maria de sales
06/12	Quarta	7:03	11:24	7:00	11:24					gisele maria de sales
07/12	Quinta	7:00	11:24							
08/12	Sexta									
09/12	Sábado									
10/12	Domingo									
11/12	Segunda	7:02	11:24	7:04	11:24					gisele maria de sales
12/12	Terça	7:04	11:24	7:01	11:24					gisele maria de sales
13/12	Quarta	7:01	11:24	7:04	11:24					gisele maria de sales
14/12	Quinta	7:04	11:24	7:02	11:24					gisele maria de sales
15/12	Sexta	7:02	11:24							gisele maria de sales
16/12	Sabado									
17/12	Domingo									
18/12	Segunda	7:00	11:24	7:02	11:24					gisele maria de sales
19/12	Terça	7:02	11:24	7:04	11:24					gisele maria de sales
20/12	Quarta	7:04	11:24							
21/12	Quinta									
22/12	Sexta									
23/12	Sábado									
24/12	Domingo									
25/12	Segunda									

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

E. M. GIOVININI CHIOI
 Joel Lucas de Souza
 Diretor - Matr.: 01397385
 Aut. nº 003/2017 SEDUC/MG
 Ato Adm. 19565 Pub. Doc. 20/09/2017

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 : 00208 - GISELE MARIA DE SALES
 Função : CUIDADOR
 Setor :

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

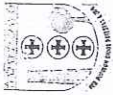
Dia	Dia da Semana	Intervalo		Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
26/11	Domingo					
27/11	Segunda					
28/11	Terça	13:00	17:26			Gisele Maria de Sales
29/11	Quarta	13:00	17:24			Gisele Maria de Sales
30/11	Quinta	FÉRIAS				
01/12	Sexta	13:00	17:27			Gisele Maria de Sales
02/12	Sábado	13:00	17:25			Gisele Maria de Sales
03/12	Domingo					
04/12	Segunda					
05/12	Terça	13:00	17:24			Gisele Maria de Sales
06/12	Quarta	13:00	17:27			Gisele Maria de Sales
07/12	Quinta	13:00	17:25			Gisele Maria de Sales
08/12	Sexta	13:00	17:27			Gisele Maria de Sales
09/12	Sábado	FÉRIAS				
10/12	Domingo					
11/12	Segunda					
12/12	Terça	13:00	17:24			Gisele Maria de Sales
13/12	Quarta	13:00	17:26			Gisele Maria de Sales
14/12	Quinta	13:00	17:24			Gisele Maria de Sales
15/12	Sexta	13:00	17:27			Gisele Maria de Sales
16/12	Sábado	13:00	17:24			Gisele Maria de Sales
17/12	Domingo					
18/12	Segunda					
19/12	Terça	13:00	17:26			Gisele Maria de Sales
20/12	Quarta	13:00	17:24			Gisele Maria de Sales
21/12	Quinta					
22/12	Sexta					
23/12	Sábado					
24/12	Domingo					
25/12	Segunda					

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

CEMEI APARECIDA S. DE OL. MAIA
 Rua do Sol, nº 14, S. Aparecida
 CEP 13.151-400 - Tel. (31) 3611-8000
 Lei de Criação nº 003 de 12 de Abril de 2014

CEMEI APARECIDA S. DE OL. MAIA
 Diretora - Nº 11112-0
 Nº Aut. 064/2016/SEDUC/DR
 Nº Atto Ad. Oficial - 17.211 de 24/04/2016

372



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Graciela Maria de Sales

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 _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (um) dias, a partir de 29.11.07 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 27/11/07 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

