

498

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : TATIANA VALESKA GONCALVES
 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
 1610200452 Matrícula
 Assinatura
 1615396301 Matrícula

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80	Base IRRF	883,20	Salário Líquido	960,00	76,80	883,20	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 : TATIANA VALESKA GONCALVES
 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	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80	Base IRRF	883,20	Salário Líquido	960,00	76,80	883,20	Faixa IRRF	0,00
Data _____ Assinatura _____															

999

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:	2984 / 013 / 00013078-6

Nome destinatário:	TATIANA VALESKA GONCALVES
Valor:	R\$ 883,20
Identificação da operação:	PAG SAL DEZ 2017

Data de débito:	04/01/2018
Data/hora da operação:	04/01/2018 11:47:19

Código da operação:	00199673
Chave de segurança:	RVYKLFQK7HPC1AT

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 : 00251 - TATIANA VALESKA GONCALVES
 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	07:03	11:25	13:00	17:25	Tatiana V. Gonçalves
29/11	Quarta	07:00	11:27	13:04	17:28	Tatiana V. Gonçalves
30/11	Quinta	07:05	11:29	13:02	17:24	Tatiana V. Gonçalves
01/12	Sexta	07:04	11:25	13:03	17:26	Tatiana V. Gonçalves
02/12	Sábado	07:01	11:26	13:05	17:25	Tatiana V. Gonçalves
03/12	Domingo	SABADO	SABADO			
04/12	Segunda	DOMINGO	DOMINGO			
05/12	Terça	07:00	11:24	13:04	17:25	Tatiana V. Gonçalves
06/12	Quarta	07:02	11:26	13:05	17:27	Tatiana V. Gonçalves
07/12	Quinta	07:01	11:28	13:03	17:24	Tatiana V. Gonçalves
08/12	Sexta	07:04	11:27	13:02	17:26	Tatiana V. Gonçalves
09/12	Sábado	FERIADO	FERIADO			
10/12	Domingo	SABADO	SABADO			
11/12	Segunda	DOMINGO	DOMINGO			
12/12	Terça	07:00	11:26	13:01	17:26	Tatiana V. Gonçalves
13/12	Quarta	07:00	11:26	13:04	17:24	Tatiana V. Gonçalves
14/12	Quinta	07:03	11:24	13:05	17:29	Tatiana V. Gonçalves
15/12	Sábado	07:01	11:27	13:02	17:25	Tatiana V. Gonçalves
16/12	Domingo	07:05	11:29	13:00	17:26	Tatiana V. Gonçalves
17/12	Segunda	SABADO	SABADO			
18/12	Terça	DOMINGO	DOMINGO			
19/12	Quarta	07:02	11:26	13:05	17:25	Tatiana V. Gonçalves
20/12	Quinta	07:04	11:24	13:02	17:24	Tatiana V. Gonçalves
21/12	Sexta	07:00	11:28	13:00	17:28	Tatiana V. Gonçalves
22/12	Sábado	07:02	11:24			Tatiana V. Gonçalves
23/12	Domingo	REFEISSO	REFEISSO			
24/12	Segunda	SABADO	SABADO			
25/12	Terça	DOMINGO	DOMINGO			
26/12	Quarta	FERIADO	FERIADO			

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



Paulina
 E. M. Cândida Rosa
 Renata C. Veronez Diniz Santos
 Diretora - 21158496
 Aut. 029/2016/SEDUC/DIR
 Ato 17.211 - 21/01/16



ATESTADO


Atesto que o (a) Sr. (a) Tatiana Valenka
Genralius

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de 9:00 às 10:15 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____
(_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____
por motivo de doença CID. 276.3.

(autorizado pelo paciente ou responsável legal).

Data 11/12/17


006.11.22904-0
Dr. Edwin Olay Isgrar Van Rijk
CRM 22904

Assinatura / Carimbo Médico / CRM

Rua Joaquim de Figueiredo, 157 - Barreiro - BH/MG
Fone: (31) 3389-1001

OBS: Este atestado perderá o valor em caso de rasura ou preenchimento de mais de um campo