

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : ANA PAULA RODRIGUES
 Função : CUIDADOR

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

968

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--|-----------------|------------|-------------|-----------|
| 001 | SALARIO BASE | 12,00 | 384,00 | |
| 501 | INSS | 8,00 | | 30,72 |
| 605 | VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 23,04 |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">Certificamos que o</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Material</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p style="text-align: center;">deste documento foi recebido e conferido</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> Assinatura </div> <div style="text-align: center;"> Assinatura </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">161622265 Matricula</p> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">161633605 Matricula</p> </div> | | | | |
| Salário Base | | | | |
| | 960,00 | | | |
| Base INSS | | | | |
| | 384,00 | | | |
| Base FGTS | | | | |
| | 384,00 | | | |
| FGTS Mês | | | | |
| | 30,72 | | | |
| Base IRRF | | | | |
| | 353,28 | | | |
| Salário Líquido | | | | |
| | 384,00 | | | |
| Base IRRF | | | | |
| | 330,24 | | | |
| 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 : ANA PAULA RODRIGUES
 Função : CUIDADOR

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

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--|-----------------|------------|-------------|-----------|
| 001 | SALARIO BASE | 12,00 | 384,00 | |
| 501 | INSS | 8,00 | | 30,72 |
| 605 | VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 23,04 |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">Certificamos que o</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Material</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p style="text-align: center;">deste documento foi recebido e conferido</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> Assinatura </div> <div style="text-align: center;"> Assinatura </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">161622265 Matricula</p> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">161633605 Matricula</p> </div> | | | | |
| Salário Base | | | | |
| | 960,00 | | | |
| Base INSS | | | | |
| | 384,00 | | | |
| Base FGTS | | | | |
| | 384,00 | | | |
| FGTS Mês | | | | |
| | 30,72 | | | |
| Base IRRF | | | | |
| | 353,28 | | | |
| Salário Líquido | | | | |
| | 384,00 | | | |
| Base IRRF | | | | |
| | 330,24 | | | |
| Faixa IRRF | | | | |
| | 0,00 | | | |
| Data _____ Assinatura _____ | | | | |

669

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: | 3553 / 013 / 00017887-7 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | ANA PAULA RODRIGUES |
| Valor: | R\$ 330,24 |
| Identificação da operação: | PAGTO SALAR REF DEZ/2017 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 05/01/2018 |
| Data/hora da operação: | 05/01/2018 09:32:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00078916 |
| Chave de segurança: | CNE44RC6A8Z9N36P |

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

670

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

CNPJ/CPF : 26047928000115

Inscr. Est. :

Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198

Cidade/UF : CONTAGEM/MG

Código : 00190 - ANA PAULA RODRIGUES

Função : CUIDADOR

Setor : -

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24

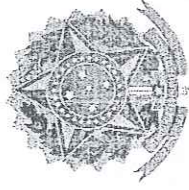
Comp. : 26/11/2017 A 25/12/2017

C.Custo : -

| Dia | Dia da Semana | Intervalo | | Hora Extra | | Assinatura |
|-------|---------------|-----------|-------|------------|-------|------------|
| | | Entrada | Saída | Entrada | Saída | |
| 26/11 | Domingo | | | | | |
| 27/11 | Segunda | | | | | |
| 28/11 | Terça | | | | | |
| 29/11 | Quarta | | | | | |
| 30/11 | Quinta | | | | | |
| 01/12 | Sexta | | | | | |
| 02/12 | Sábado | | | | | |
| 03/12 | Domingo | | | | | |
| 04/12 | Segunda | | | | | |
| 05/12 | Terça | | | | | |
| 06/12 | Quarta | | | | | |
| 07/12 | Quinta | | | | | |
| 08/12 | Sexta | | | | | |
| 09/12 | Sábado | | | | | |
| 10/12 | Domingo | | | | | |
| 11/12 | Segunda | | | | | |
| 12/12 | Terça | | | | | |
| 13/12 | Quarta | | | | | |
| 14/12 | Quinta | | | | | |
| 15/12 | Sexta | | | | | |
| 16/12 | Sábado | | | | | |
| 17/12 | Domingo | | | | | |
| 18/12 | Segunda | | | | | |
| 19/12 | Terça | | | | | |
| 20/12 | Quarta | | | | | |
| 21/12 | Quinta | | | | | |
| 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





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12839992126

Número do Benefício: 6209654014

Espécie: 31

Número do Requerimento: 184189311

Ao Sr. (a): ANA PAULA RODRIGUES

UF: MG

Endereço: R RIO PARANA, 36, RIACHO DAS PEDRAS

CEP: 32280130 Município: CONTAGEM

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999;

Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 20/11/2017, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que ficou comprovada que houve incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 18/12/2017.

Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30(trinta) dias, contados da data do recebimento desta comunicação.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 18 de Dezembro de 2017

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência CONTAGEM

Endereço: R BERNARDO MONTEIRO,400

CEP: 32017170 Município: CONTAGEM

UF: MG CENTRO

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito. Ciente,