



430 - 839

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : MARIA SOCORRO DE SOUSA
 Função : CUIDADOR



CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 11/2017
 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
<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> <p> _____ Assinatura</p> <p> _____ Assinatura</p> <p>Matrícula: <u>MG15396355</u></p> <p>Matrícula: <u>MG16280452</u></p>				
Salário Base		960,00	Base INSS	960,00
			Base FGTS	960,00
			FGTS Mês	76,80
			Base IRRF	883,20
			Salário Líquido	960,00
			Base IRRF	825,60
			Faixa IRRF	0,00
			Salário Líquido	134,40
			Base IRRF	825,60
			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 : MARIA SOCORRO DE SOUSA
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 11/2017
 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
<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> <p> _____ Assinatura</p> <p> _____ Assinatura</p> <p>Matrícula: <u>MG15396355</u></p> <p>Matrícula: <u>MG16280452</u></p>				
Salário Base		960,00	Base INSS	960,00
			Base FGTS	960,00
			FGTS Mês	76,80
			Base IRRF	883,20
			Salário Líquido	960,00
			Base IRRF	825,60
			Faixa IRRF	0,00
			Salário Líquido	134,40
			Base IRRF	825,60
			Faixa IRRF	0,00
Data		Assinatura		

439 - 839

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:	2427 / 023 / 00008247-0

Nome destinatário:	MARIA SOCORRO DE SOUSA
Valor:	R\$ 825,60
Identificação da operação:	PAG SAL NOV 2017

Data de débito:	01/12/2017
Data/hora da operação:	01/12/2017 16:58:37

Código da operação:	00761237
Chave de segurança:	T3FK96S59XUW348K

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

440-839

Processado por: VENUS CONTABILIDADE E PLANEJAMENTO TRIBUTARIO

Folha Individual de Ponto

Folha : 1

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 CNPJ/CPF : 26047928000115
 Inscr. Est. :

Endereço : RUA RISO DO PRADO - 198
 Cidade/UF : CONTAGEM/MG

Código : 00233 - MARIA SOCORRO DE SOUSA
 Função : CUIDADOR
 Setor :

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24
 Comp. : 26/10/2017 A 25/11/2017
 C.Custo :

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
26/10	Quinta	07:00	11:25	13:00	17:24	Maria Teobaldo
27/10	Sexta	07:01	11:26	13:01	17:26	Maria Teobaldo
28/10	Sábado	-	-	-	-	-
29/10	Domingo	-	-	-	-	-
30/10	Segunda	07:02	11:24	13:00	17:25	Maria Teobaldo
31/10	Terça	07:00	11:25	13:01	17:26	Maria Teobaldo
01/11	Quarta	07:01	11:24	13:02	17:27	Maria Teobaldo
02/11	Quinta	Feriado	-	-	-	Feriado
03/11	Sexta	07:02	11:28	13:01	17:29	Maria Teobaldo
04/11	Sábado	-	-	-	-	-
05/11	Domingo	-	-	-	-	-
06/11	Segunda	-	-	-	-	Atestado
07/11	Terça	07:01	11:26	13:00	17:24	Maria Teobaldo
08/11	Quarta	07:02	11:24	13:01	17:26	Maria Teobaldo
09/11	Quinta	07:00	11:24	13:02	17:25	Maria Teobaldo
10/11	Sexta	07:00	11:26	13:00	17:24	Maria Teobaldo
11/11	Sábado	-	-	-	-	-
12/11	Domingo	-	-	-	-	-
13/11	Segunda	07:00	11:24	13:00	17:25	Maria Teobaldo
14/11	Terça	07:01	11:25	13:01	17:26	Maria Teobaldo
15/11	Quarta	Feriado	-	-	-	Feriado
16/11	Quinta	07:01	11:24	13:00	17:26	Maria Teobaldo
17/11	Sexta	07:00	11:25	13:00	17:29	Maria Teobaldo
18/11	Sábado	-	-	-	-	-
19/11	Domingo	-	-	-	-	-
20/11	Segunda	Feriado	-	-	-	Feriado
21/11	Terça	07:00	11:24	13:00	17:27	Maria Teobaldo
22/11	Quarta	07:00	11:24	13:01	17:28	Maria Teobaldo
23/11	Quinta	07:01	11:25	13:00	17:24	Maria Teobaldo
24/11	Sexta	07:02	11:27	13:02	17:25	Maria Teobaldo
25/11	Sábado	-	-	-	-	-

Obs.: Substitui o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 3162 de 09/09/1992

Karla Maria Neiva de Souza
 CEMEI - BOM JESUS ROSA TEOBALDO
 Karla Maria Neiva de Souza

Diretora de Esc. Mún. - Mat. 01276340
 Aut. 084 / 2016 / SEDUC / DIR
 Ato 17211 - 21/01/2016



**CEMEI BOM JESUS
 ROSA TEOBALDO**
 Rua do Meio, 33
 Bom Jesus
 Contagem MG
 Tel: 3913-5988
CNPJ: 11.395.049/0001-07

441 - 839



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) MARIA SOUZA DA SILVA
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 à saúde do trabalhador, vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

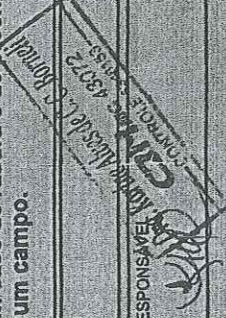
Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (um) dias, a partir de 06/11/17 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 valor em caso de rasura e de preenchimento de outros dados além dos finais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE
UNIDADE 24 - NACIONAL II



DATA

06/11/17

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

SMS-AY1