

559 - 760



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 10/2017
 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

Certificamos que o Material Serviço deste documento foi recebido e conferido

 Assinatura
 Matrícula: MG162204103
 Assinatura
 Matrícula: MG162204103

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80	Salário Líquido	960,00	Base IRRF	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 : ANA CLAUDIA DE MOURA CALAZANS
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 10/2017
 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

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80	Salário Líquido	960,00	Base IRRF	883,20	Faixa IRRF	0,00
--------------	--------	-----------	--------	-----------	--------	----------	-------	-----------------	--------	-----------	--------	------------	------

Data _____ Assinatura _____

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 / 00079147-2

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA DE MOURA CALAZANS
Valor:	R\$ 825,60
Identificação da operação:	PAGTO SALARI REF OUT/2017

Data de débito:	06/11/2017
Data/hora da operação:	06/11/2017-13:34:35.

Código da operação:	00683440
Chave de segurança:	H441NRFCTXH4MXGT

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

456 - 483

Folha Individual de Ponto

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 CNPJ/CPF : 2604792600115
 Inscr. Est. :

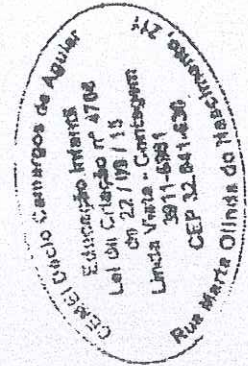
Endereço : RUA RISO DO PRADO - 188
 Cidade/UF : CONTAGEM/MG

Código : 00192 - ANA CLAUDIA DE MOURA CALAZANS
 Função : CUIDADOR
 Setor :

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24
 Comp. : 28/09/2017 A 25/10/2017
 C.Custo :

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
26/09	Terça	07:04	11:24	13:00	17:24	ANA CLAUDIA
27/09	Quarta	07:05	11:24	13:00	17:24	ANA CLAUDIA
28/09	Quinta	07:03	11:24	13:00	17:24	ANA CLAUDIA
29/09	Sexta	07:00	11:24	13:00	17:20	ANA CLAUDIA
30/09	Sábado					
01/10	Domingo					
02/10	Segunda					
03/10	Terça	07:04	11:24	13:00	17:25	ANA CLAUDIA
04/10	Quarta	07:02	11:24	13:00	17:23	ANA CLAUDIA
05/10	Quinta	07:00	11:24	13:00	17:20	ANA CLAUDIA
06/10	Sexta	07:05	11:24	13:00	17:24	ANA CLAUDIA
07/10	Sábado					
08/10	Domingo					
09/10	Segunda	RE	CE	SS	0	
10/10	Terça	RE	CE	SS	0	
11/10	Quarta	RE	CE	SS	0	
12/10	Quinta	FE	Ri	A	Da	
13/10	Sexta	RE	CE	SS	0	
14/10	Sábado					
15/10	Domingo					
16/10	Segunda	Com. 1 dia		13:00	17:23	ANA CLAUDIA
17/10	Terça	07:03	11:24	13:00	17:20	ANA CLAUDIA
18/10	Quarta	07:05	11:24	13:00	17:21	ANA CLAUDIA
19/10	Quinta	07:01	11:24	13:00	17:24	ANA CLAUDIA
20/10	Sexta	07:04	11:24	13:00	17:20	ANA CLAUDIA
21/10	Sábado					
22/10	Domingo					
23/10	Segunda	07:00	11:24	13:00	17:25	ANA CLAUDIA
24/10	Terça	07:03	11:24	13:00	17:22	ANA CLAUDIA
25/10	Quarta	07:05	11:24	13:00	17:25	ANA CLAUDIA

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

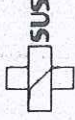


CEMA - CENTRO MUNICIPAL DE AGUIAR
 MERCIA APARECIDA GONCALVES CARNEIRO
 Dirigente Escolar Mat. Nº 01267848
 Nº Avul 111/2016/SEUC/DIR
 Nº Atc Ad. 19043
 DOC Ed 4012 de 23/12/2016

4577 - 468



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) André Wandré de Amorim Colagans

portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº MG 13534699

Não apresenta ao exame clínico de retina realizada nesta data sinais de doenças infeccio-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 valido 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 09.18 às 08.18 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ () dias, a partir de ____ / ____ / ____ 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 CEM 1180/84 e será concedido para justificar o afastamento do trabalho de ____ a ____ 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).
UBS FLAMENGO

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de ~~atraso~~ atraso de 15 dias de atraso de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE
Tel. (31) 3301-5252 / 3301-1000

DATA
16/10/10

SMS-411
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
Juliano W. Brodowski
PUB. em 01/10/2010