

188 - 903

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : DEBORA RITELLE ALVES ANDRADE
 Função : AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 10/2017
 Admissão : 19/06/2017
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001 501	SALARIO BASE INSS	30,00 8,00	1.100,00	88,00
<p>Certificamos que o</p> <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço <p>deste documento foi recebido e conferido.</p> <p><u>MG-15396355</u> Matricula</p> <p><u>MG-16220452</u> Matricula</p>				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
1.100,00		1.100,00	1.100,00	88,00
			Salário Líquido	Base IRRF
			1.100,00	1.012,00
				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 : DEBORA RITELLE ALVES ANDRADE
 Função : AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 10/2017
 Admissão : 19/06/2017
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001 501	SALARIO BASE INSS	30,00 8,00	1.100,00	88,00
<p>Salário Base</p> <p>Base INSS</p> <p>Base FGTS</p> <p>FGTS Mês</p> <p>1.100,00</p> <p>1.100,00</p> <p>88,00</p> <p>Salário Líquido</p> <p>Base IRRF</p> <p>1.012,00</p> <p>Faixa IRRF</p> <p>0,00</p>				
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 / 00089724-6

Nome destinatário:	DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE
Valor:	R\$ 1.012,00
Identificação da operação:	PAG SAL OUTUBRO2017

Data de débito:	01/11/2017
Data/hora da operação:	01/11/2017 15:20:32

Código da operação:	00519310
Chave de segurança:	9EKYGEGHS6158UTN

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

190-463

Processado por: VENUS CONTABILIDADE E PLANEJAMENTO TRIBUTARIO

Folha Individual de Ponto

Folha : 1

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 CNPJ/CPF : 28047928000115
 Inscr. Est. :

Endereço : RUA RISO DO PRADO - 196
 Cidade/UF : CONTAGEM/MG

Código : 00264 - DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE
 Função : AUXILIAR ADMINISTRATIVO
 Setor :

Horário : 08:00 12:00 / 13:00 17:00
 Comp. : 28/08/2017 A 25/10/2017
 C.Custo :

Dia	Dia da Semana	Entrada	Intervalo		Saída	Hora Extra		Assinatura
			Saída	Entrada		Entrada	Saída	
26/08	Terça	08:01	10:00	13:00	17:01			
27/08	Quarta	08:02	11:59	13:00	17:02			
28/08	Quinta	08:01	12:01	13:01	17:01			
29/08	Sexta	08:02	12:00	13:00	17:06			
30/08	Sábado	Sábado						
01/10	Domingo	Domingo						
02/10	Segunda	08:03	12:02	13:02	17:06			
03/10	Terça	08:01	12:03	13:01	17:10			
04/10	Quarta	08:01	12:01	13:01	17:02			
05/10	Quinta	08:00	12:00	13:02	17:04			
06/10	Sexta	08:01	12:00	13:01	17:06			
07/10	Sábado	Sábado						
08/10	Domingo	Domingo						
09/10	Segunda	08:05	12:01	13:01	17:01			
10/10	Terça	08:01	12:02	13:01	17:02			
11/10	Quarta	08:01	12:03	13:02	17:01			
12/10	Quinta	Feriado						
13/10	Sexta	08:01	12:04	13:02	17:02			
14/10	Sábado	Sábado						
15/10	Domingo	Domingo						
16/10	Segunda	08:05	12:05	13:02	17:02			
17/10	Terça	08:01	12:03	13:01	17:02			
18/10	Quarta	08:02	12:04	13:02	17:08			
19/10	Quinta	Feriado						
20/10	Sexta	08:03	12:03	13:02	17:04			
21/10	Sábado	Sábado						
22/10	Domingo	Domingo						
23/10	Segunda	08:04	12:03	13:01	17:05			
24/10	Terça	08:01	12:04	13:00	17:08			
25/10	Quarta	08:02	12:05	13:00	17:01			

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



Nome do paciente: DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE
Data de Nascimento: 29/01/1999 Idade: 18
Nome da mãe: ELIZETE ALVES DO CARMO ANDRADE
Profissional: ELIO CONROY ESPEJO

Nº Pront.: 0000815920 Nº Atend.: 24867687

Convênio: FIAT

Setor: PRONTO SOCORRO / ATENDIMENTO Leito:

Data Assinatura: 19/10/2017 18:35:43

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE necessita permanecer afastado por 1 dias a partir de 19/10/2017 por razões médicas. CID J014.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE

Assinatura e Carimbo