

2015 - 463


### Recibo de Pagamento de Salário


Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198  
 Nome : GISELE MARIA DE SALES  
 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
990	SALARIO FAMILIA	3,00	93,21	

Certificamos que o  Material  Serviço deste documento foi recebido e conferido.

 4615396365  
Assinatura Matricula

 MG10220452  
Assinatura Matricula

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80	Base IRRF	314,43	Salário Líquido	1.053,21	76,80	976,41	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 : GISELE MARIA DE SALES  
 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
990	SALARIO FAMILIA	3,00	93,21	

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80	Base IRRF	314,43	Salário Líquido	1.053,21	76,80	976,41	Faixa IRRF	0,00
Data _____ Assinatura _____															



226 - 463

**CAIXA****Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00070046-9

<b>Nome destinatário:</b>	GISELE MARIA DE SALES
<b>Valor:</b>	R\$ 976,41
<b>Identificação da operação:</b>	PAG SAL OUTUBRO2017

<b>Data de débito:</b>	01/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	01/11/2017 15:29:30

<b>Código da operação:</b>	00525786
<b>Chave de segurança:</b>	XZMJALVZ00C4LPYX

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



227-463

Processado por: VENUS CONTABILIDADE E PLANEJAMENTO TRIBUTARIO

Folha Individual de Ponto

Folha

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 CNPJ/CPF : 26047828000115  
 Inscr. Est. :

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

Código : 00208 - GISELE MARIA DE SALES  
 Função : CUIDADOR  
 Setor :

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24  
 Comp. : 26/09/2017 A 25/10/2017  
 C.Custo :

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Saída	Entrada	Saída	Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída				Entrada	Saída	
26/09	Terça	7:00	11:24						Gisele Maria de
27/09	Quarta	FESTADO							
28/09	Quinta	7:02	11:24						Gisele Maria de
29/09	Sexta	7:04	11:24						Gisele Maria de
30/09	Sábado								
01/10	Domingo								
02/10	Segunda	7:01	11:24						Gisele Maria de
03/10	Terça	7:03	11:24						Gisele Maria de
04/10	Quarta	7:00	11:24						Gisele Maria de
05/10	Quinta	7:00	11:24						Gisele Maria de
06/10	Sexta	7:04	11:24						Gisele Maria de
07/10	Sábado								
08/10	Domingo								
09/10	Segunda								
10/10	Terça								
11/10	Quarta								
12/10	Quinta								
13/10	Sexta								
14/10	Sábado								
15/10	Domingo								
16/10	Segunda	7:03	11:24						Gisele Maria de
17/10	Terça	7:01	11:24						Gisele Maria de
18/10	Quarta	7:04	11:24						Gisele Maria de
19/10	Quinta	7:02	11:24						Gisele Maria de
20/10	Sexta	7:01	11:24						Gisele Maria de
21/10	Sábado								
22/10	Domingo								
23/10	Segunda	7:04	11:24						Gisele Maria de
24/10	Terça	7:02	11:24						Gisele Maria de
25/10	Quarta	7:05	11:24						Gisele Maria de

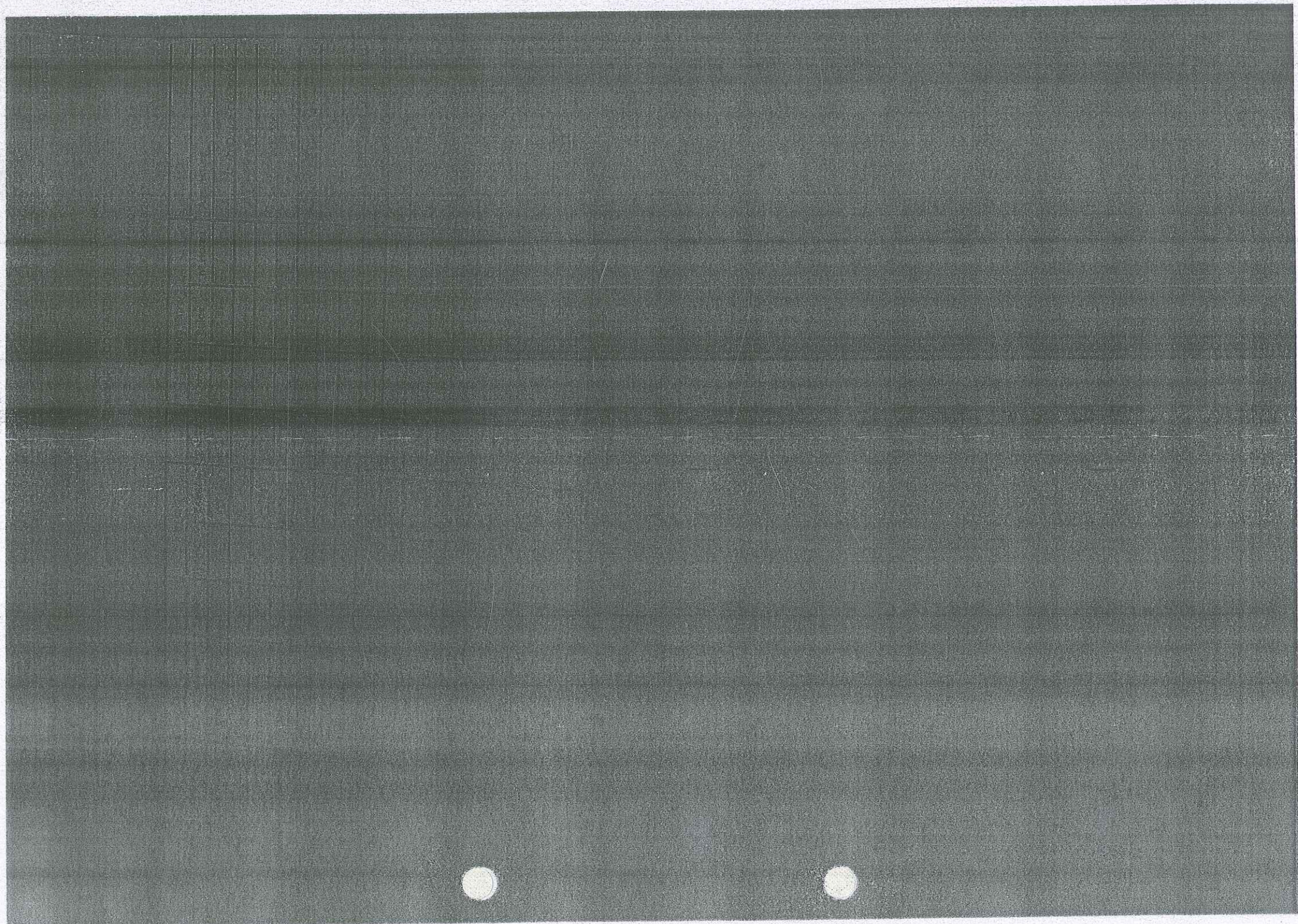
~~RECEBIDO~~

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

E. M. GIOVANNI CHIOD  
 Joel Lucas de Souza  
 Diretor - Matr. 0139735  
 Aut. nº 028/2017 SEDUC / MG  
 Ato Adm. 19565 Pub. Doc. 20/09/2017

E. M. GIOVANNI CHIOD  
 05.013.707/0001-56  
 Lei de Criação nº: 3285/00  
 Portaria de Aut. nº: 1179/02  
 Rua: Das Pitangueiras, nº: 02  
 B. Ipo Amarelo - CEP: 32051-065  
 Curitiba - PR - Tel.: 8332-5700







Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



2/2

Atesto que o(a) Sr(a) Lydia Maria Sales  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
e Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada nesta data sinais de doenças infeccio-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciei sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido 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 \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (uma) dias, a partir de 21.9.17 por motivo de doença CID. J01.9 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido pl finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172

de 05/03/97, e Resolução CRM 1190/94 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 o valor em caso de resura e de preenchimento de mais de um campo

UNIDADE DE SAÚDE **UPA VARGEM DAS FLORES**  
DATA 27/9/17  
ASSINATURA E CARIMBO [Assinatura]  
Município de Contagem - Minas Gerais  
R. São V. Retiro dos Imigrantes, 60  
Bairro Retiro - Contagem-MG  
FONELE 3122-5694 / 3352-5314



230 - 463

