



330-415

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM Endereço : RUA RISO DO PRADO - 198 Nome : CRISTINA TEODORA MIRANDA Função : CUIDADOR		CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115 Referente : 09/2017 Admissão : 19/06/2017 Setor/CC :		
Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	960,00	76,80
501	INSS	8,00		57,60
605	VALE TRANSPORTE	6,00		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <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 Matricula 16396355 </p> <p>  Assinatura Matricula MG16020402 </p> </div>				
..... FELIZ ANIVERSARIO				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
960,00		960,00	960,00	76,80
			Salário Líquido	Base IRRF
				883,20
				Faixa IRRF
				0,00
Data _____ Assinatura _____				

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM Endereço : RUA RISO DO PRADO - 198 Nome : CRISTINA TEODORA MIRANDA Função : CUIDADOR		CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115 Referente : 09/2017 Admissão : 19/06/2017 Setor/CC :		
Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	960,00	76,80
501	INSS	8,00		57,60
605	VALE TRANSPORTE	6,00		
..... FELIZ ANIVERSARIO				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
960,00		960,00	960,00	76,80
			Salário Líquido	Base IRRF
				883,20
				Faixa IRRF
				0,00
Data _____ Assinatura _____				

331-415

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 / 00049954-2

Nome destinatário:	CRISTINA TEODORA MIRANDA
Valor:	R\$ 825,60
Identificação da operação:	PAGTO SALARI REF SET/2017

Data de débito:	02/10/2017
Data/hora da operação:	02/10/2017 13:31:38

Código da operação:	00902192
Chave de segurança:	SGTUXLG6ZNI7QU7K

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

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

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

Código : 00195 - CRISTINA TEODORA MIRANDA
 Função : CUIDADOR
 Setor :

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24
 Comp. : 26/08/2017 A 25/09/2017
 C.Custo : -

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
26/08	Sábado					
27/08	Domingo					
28/08	Segunda *	08:45	16:35	13:00	17:26	Cristina Teodora Miranda
29/08	Terça	07:00	16:34	13:00	17:25	Cristina Teodora Miranda
30/08	Quarta	07:00	16:30	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
31/08	Quinta					
01/09	Sexta	A tes	fado	16:00		
02/09	Sábado	31/08	04/09			
03/09	Domingo					
04/09	Segunda					
05/09	Terça *	07:15	16:31	13:00	17:26	Cristina Teodora Miranda
06/09	Quarta	07:00	16:30	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
07/09	Quinta		Feriado			
08/09	Sexta		Recesso			
09/09	Sábado					
10/09	Domingo					
11/09	Segunda	07:04	16:26	13:00	17:26	Cristina Teodora Miranda
12/09	Terça	07:00	16:26	13:00	17:28	Cristina Teodora Miranda
13/09	Quarta	07:00	16:28	13:00	17:25	Cristina Teodora Miranda
14/09	Quinta	07:04	16:24	13:00	17:28	Cristina Teodora Miranda
15/09	Sexta	07:00	16:24	ausente		
16/09	Sábado					
17/09	Domingo					
18/09	Segunda	07:35	16:24	13:00	17:26	Cristina Teodora Miranda
19/09	Terça	07:04	16:26	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
20/09	Quarta	07:05	16:24	13:00	17:25	Cristina Teodora Miranda
21/09	Quinta	07:04	16:24	13:00	17:26	Cristina Teodora Miranda
22/09	Sexta	07:03	16:24	13:00	17:24	Cristina Teodora Miranda
23/09	Sábado					
24/09	Domingo					
25/09	Segunda	07:05	16:24	13:00	17:28	Cristina Teodora Miranda

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

* Declaração horas (em anexo)

Ilton Cesar Vieira
 E.M. MACHADO DE ASSIS
 Diretor / Mat. 128258-8
 Aut. 010/2016/SEDUC/DIR

E.M. "Machado de Assis"
 Ens. Fundamental
 1º, 2º e 3º Ciclos de Formação Humani
 Denominação - Lei nº 2074/90
 Estabelecimento Administrativo e Manutenção de En
 Mantenedora - Portaria nº 14, 1990- MG 21
 Rua Japurá, 449
 Telefax: (31) 3363-5698
 Tel. (31) 3363-5869
 B. Amazonas - Contagem -

333-415



Secretaria de Estado de Fazenda

Secretaria de Fazenda - Air Contagem

#GENTILEZA DESLIGAR O CELULAR

#FAVOR AVALIAR O ATENDIMENTO

SENHA SEU. SENHA SEU. SENHA SEU. SENHA SEU. SENHA SEU.

AG-23

Atendimento Geral - Normal

28/06/2019 - 09:45

SENHA SEU. SENHA SEU. SENHA SEU. SENHA SEU. SENHA SEU.

334-416



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Carla Regina Tolbo
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 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 9:00 às 12:00 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 1 () dias, a partir de 1 / 1 / 1 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, apartir 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 rasura e de preenchimento de mais de um campo

UNIDADE DE SAÚDE _____

DATA 05/09/17
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL [Signature]

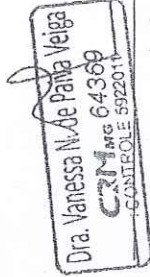
SMS-A11



Hospital das Clínicas da UFMG
Atestado Médico

Atesto que Cristina Teodoro Miranda
Portador do documento _____
necessita de 05 (cinco)
dias de afastamento do trabalho, a partir de 31/08/17
por motivo de doença. CID. H10.9
x Cristina Teodoro Miranda

BELO HORIZONTE, 31/08/17



Assinatura/CRM/Canimbo