

199 - 387

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 08/2017
 Admissão : 19/06/2017
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001 501	SALARIO BASE INSS	30,00 8,00	960,00	76,80

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

 Assinatura
 11616396855 Matrícula
 Assinatura
 MELO MARCIA Matrícula

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80	Base IRRF	883,20	Salário Líquido	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 : FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 08/2017
 Admissão : 19/06/2017
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001 501	SALARIO BASE INSS	30,00 8,00	960,00	76,80

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

Data _____ Assinatura _____

**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:	0935 / 023 / 00005405-7

Nome destinatário:	FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO
Valor:	R\$ 883,20
Identificação da operação:	PAG SAL AGO 2017

Data de débito:	06/09/2017
Data/hora da operação:	06/09/2017 10:47:21

Código da operação:	00304107
Chave de segurança:	Y4P8V9K78KNLFEPU

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. :

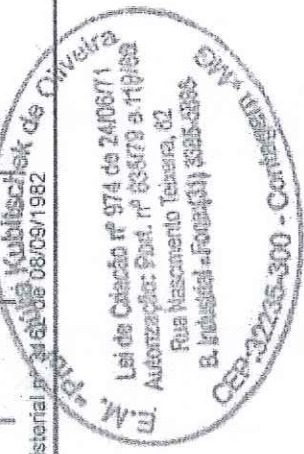
Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Cidade/UF : CONTAGEM/MG

Adiogo : 00203 - FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO
 Função : CUIDADOR
 fator :

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

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

Obs.: Substitui o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 346 de 08/09/1982



Oliveres
 E. M. Prof.ª Júlia Kubitschek de Oliveira
 Marlene Carneiro Alves
 Dirigente Escolar - N.º Matrícula 119457
 N.º Aut. 014/2016 / SEDUC / DIR. - Oficial: 17211 - 21/01/2016



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

200 - 387

Atestado

Unidade de Saúde : C.S. MARIA MADALENA TEODORO - LINDEIA

Atesto a pedido do paciente Sr(a). Fairlan Marcia Silva Melo, CNS: 2064747593000005

e Carteira de Identidade nº : 13525008

Necessita permanecer afastado do trabalho por 1 (um dia) dias, a partir de 01/08/2017 por motivo de doença. . (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143 parágrafo 1 do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CPM 1.658/02 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Belo Horizonte, 1 de agosto de 2017

Dr(a) GRACIELA DA MATA CLAESSEN

CRM-MG: 47879 / CNS: 980016283178087

Este atestado é válido para as finalidades previstas na Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949, no parágrafo 2º de seu artigo 6º, referindo-se à comprovação de doença; na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, acerca de licença para tratamento de saúde ou por acidente em serviço e no Decreto nº 3.048/99, alterado pelos Decretos nºs 3.112/99 e 3.265/99, que aprova o Regulamento da Previdência Social.