



283 - 387

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : NADIR DE ABREU FERREIRA
 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
<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</p> <p><u>10163902456</u> Matrícula</p> <p> Assinatura</p> <p><u>10163902456</u> Matrícula</p>				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
960,00		960,00	960,00	76,80
Salário Líquido			Base IRRF	Faixa IRRF
883,20			883,20	0,00
Data _____ Assinatura _____				

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : NADIR DE ABREU FERREIRA
 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
<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</p> <p><u>10163902456</u> Matrícula</p> <p> Assinatura</p> <p><u>10163902456</u> Matrícula</p>				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
960,00		960,00	960,00	76,80
Salário Líquido			Base IRRF	Faixa IRRF
883,20			883,20	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 / 00079265-7

Nome destinatário:	NADIR DE ABREU FERREIRA
Valor:	R\$ 883,20
Identificação da operação:	PAG SAL AGO 2017

Data de débito:	06/09/2017
Data/hora da operação:	06/09/2017 12:57:08

Código da operação:	00490492
Chave de segurança:	XLXWTMRUT1JX5NJ

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

285 - 387

Processado por: VENUS CONTABILIDADE E PLANEJAMENTO TRIBUTARIO

Folha Individual de Ponto

Folha : 1

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

Endereço: RUA RISO DO PIADO, 108
 Cidade/UF : CONTAGEM/MG

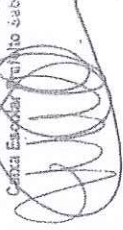
Código : 00234 - NADIR DE ABREU FERREIRA
 Função : CUIDADOR
 Setor :

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24
 Comp. : 26/07/2017 A 25/08/2017
 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					
01/08	Terça	07:00	11:27	13:02	17:25	Nadir de Abreu Ferreira
02/08	Quarta	ATESTADO			ATESADO	
03/08	Quinta	07:03	11:24	13:00	17:28	
04/08	Sexta	07:01	11:26	13:03	17:26	
05/08	Sábado					
06/08	Domingo					
07/08	Segunda	07:00	11:28	13:00	17:25	
08/08	Terça	07:03	11:26	13:01	17:27	
09/08	Quarta	07:01	11:25	13:00	17:25	
10/08	Quinta	07:02	11:27	13:02	17:28	
11/08	Sexta	07:00	11:25	13:01	17:25	
12/08	Sábado					
13/08	Domingo					
14/08	Segunda	07:02	11:27	13:03	17:27	
15/08	Terça	07:00	11:25	13:02	17:26	
16/08	Quarta	07:01	11:26	13:00	17:25	
17/08	Quinta	07:03	11:28	13:02	17:27	
18/08	Sexta	07:00	11:25	13:01	17:25	
19/08	Sábado					
20/08	Domingo					
21/08	Segunda	07:01	11:26	13:00	17:25	
22/08	Terça	07:00	11:25	13:02	17:27	
23/08	Quarta	07:02	11:26	13:00	17:26	
24/08	Quinta	07:00	11:27	13:01	17:25	
25/08	Sexta	07:03	11:25	13:03	17:26	



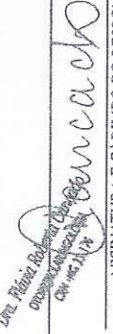
Obs.: Substituir o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 3162 de 08/09/1982

Neiwa Maria Chaves Corêla
 Presidente
 CPE-003/16-00-49 Matrícula: 06.428-8
 Centro Escolar Prof. Nilo Sebaldão Camargo



Escola Municipal Prof. Nilo Sebaldão Camargo
 Lei nº 3.703/2003 - Ed. Inf. (Port. 28/2010) e Ens. Fund.
 (Port. 1088/2010) - Rua Anísio de Oliveira Campos, 391
 Grande Vista Alegre - Contagem MG - CEP: 32048-050
 Telefone: 31-3391-8004 - email: enil@escolamunicipalcamargo.org.br

286 - 387

	ATESTADO	
Ateste que o(a) Sr(a) <u>Madri de Abreu Ferreira</u>		
Portador da Carteira Profissional nº _____		
e Carteira de Identidade nº _____		
<input type="checkbox"/> Não apresenta ao exame clínico de aptina realizado nesta data sinais de doenças infecto-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 válido como exame médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador, vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho)		
<input type="checkbox"/> Compareceu nesta data para consulta / exame tendo permanecido nesta unidade no período de _____ às _____ horas.		
<input checked="" type="checkbox"/> Necessita permanecer afastado do trabalho por <u>01</u> (<u>um</u>) dias, a partir de <u>02/08/17</u> por motivo de doença CID: <u>R49</u> (a pedido do cliente). (Este atestado é válido para 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).		
<input type="checkbox"/> Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ conforme o disposto no inciso XVII, art 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal 05/10/1988. (Licença Maternidade).		
OBS: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.		
UNIDADE DE SAÚDE		
DATA		
<u>02/08/17</u>	 Dra. Madri de Abreu Ferreira CRM 100.117/7	
	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	