





299 - 387

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : RAFAELA CRISTINE PEREIRA
 Função : CUIDADOR





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

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	960,00	
501	INSS	8,00		76,80
605	VALE TRANSPORTE	6,00		57,60
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p align="center">Certificamos que o</p> <p> <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço </p> <p align="center">deste documento foi recebido e conferido.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura </div> <div style="text-align: center;">  Matrícula </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura </div> <div style="text-align: center;">  Matrícula </div> </div> </div>				
Salário Base		960,00	960,00	134,40
Base INSS		960,00		
Base FGTS		960,00		
FGTS Mês		76,80		
Base IRRF		883,20		
Faixa IRRF				0,00
Salário Líquido: 825,60				
Data _____ Assinatura _____				

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : RAFAELA CRISTINE PEREIRA
 Função : CUIDADOR

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

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	960,00	
501	INSS	8,00		76,80
605	VALE TRANSPORTE	6,00		57,60
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p align="center">Certificamos que o</p> <p> <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço </p> <p align="center">deste documento foi recebido e conferido.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura </div> <div style="text-align: center;">  Matrícula </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura </div> <div style="text-align: center;">  Matrícula </div> </div> </div>				
Salário Base		960,00	960,00	134,40
Base INSS		960,00		
Base FGTS		960,00		
FGTS Mês		76,80		
Base IRRF		883,20		
Faixa IRRF				0,00
Salário Líquido: 825,60				
Data _____ Assinatura _____				

295 - 387

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 / 00088306-7

Nome destinatário:	RAFAELA CRISTINE PEREIRA
Valor:	R\$ 825,60
Identificação da operação:	PAG SAL AGO 2017

Data de débito:	06/09/2017
Data/hora da operação:	06/09/2017 12:59:29

Código da operação:	00492344
Chave de segurança:	GQ8TAM8F2M8K4WGU

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 : 00236 - RAFAELA CRISTINE PEREIRA
 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	06:58	11:22	12:59	17:23	Rafaela Cristine Pereira Leoni
02/08	Quarta	06:57	11:21	12:58	17:22	Rafaela Cristine Pereira Leoni
03/08	Quinta	07:01	11:25	13:02	17:26	Rafaela Cristine Pereira Leoni
04/08	Sexta	07:00	11:24	12:57	17:21	Rafaela Cristine Pereira Leoni
05/08	Sábado					
06/08	Domingo					
07/08	Segunda	07:03	11:27	13:01	17:25	Rafaela Cristine Pereira Leoni
08/08	Terça	07:01	11:25	12:58	17:22	Rafaela Cristine Pereira Leoni
09/08	Quarta	07:02	11:26	13:00	17:24	Rafaela Cristine Pereira Leoni
10/08	Quinta	06:59	11:23	13:02	17:26	Rafaela Cristine Pereira Leoni
11/08	Sexta	07:02	11:26	12:59	17:23	Rafaela Cristine Pereira Leoni
12/08	Sábado					
13/08	Domingo					
14/08	Segunda	07:01	11:23	12:58	17:22	Rafaela Cristine Pereira Leoni
15/08	Terça	Atestando	Atestando	Atestando		
16/08	Quarta	Atestando	Atestando	Atestando		
17/08	Quinta	06:59	11:24	13:01	17:25	Rafaela Cristine Pereira Leoni
18/08	Sexta	06:57	11:21	12:59	17:23	Rafaela Cristine Pereira Leoni
19/08	Sábado					
20/08	Domingo					
21/08	Segunda	07:02	11:22	12:58	17:22	Rafaela Cristine Pereira Leoni
22/08	Terça	07:01	11:23	13:00	17:24	Rafaela Cristine Pereira Leoni
23/08	Quarta	06:58	11:26	13:03	17:27	Rafaela Cristine Pereira Leoni
24/08	Quinta	06:59	11:23	12:59	17:23	Rafaela Cristine Pereira Leoni
25/08	Sexta	06:57	11:21	13:02	17:26	Rafaela Cristine Pereira Leoni

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

Rafaela Cristine Pereira Leoni
 E.M. JOAQUIM TEIXEIRA CAMARGOS
 Simone de Fátima G. Fonseca da Silva
 Diretora Escolar - Matrícula 1283142
 Autorização nº 101/2016/SEDUC/DIR
 Ato Administrativo 17.211

Nome do paciente: RAFAELA CRISTINE PEREIRA
Data de Nascimento: 26/07/1989 Idade: 28
Nome da mãe: SANDRA ISABEL SERGIO PEREIRA
Profissional: FREDERICO JOSE DE OLIVEIRA NOVAES

Nº Pront.: 0000352555 N° Atend.: 24325537

Convênio: UNIMED BH

Setor: PRONTO SOCORRO | ATENDIMENTO Leito:

Data Assinatura: 15/08/2017 07:35

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) RAFAELA CRISTINE PEREIRA necessita permanecer afastado por 2 dias a partir de 15/08/2017 por razões médicas. CID A09.

(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, RAFAELA CRISTINE PEREIRA, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

Rafaela Cristine Pereira

RAFAELA CRISTINE PEREIRA



Assinatura e Carimbo