

301 - 337

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : REGINA FERREIRA DE AMORIM VILE
 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	76,80
501	INSS	8,00		57,60
605	VALE TRANSPORTE	6,00		
			960,00	134,40
			Salário Líquido	825,60
			Base IRRF	Faixa IRRF
			883,20	0,00

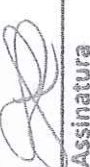
Salário Base 960,00 Base INSS 960,00 FGTS 960,00 FGTS Mês 76,80 Base IRRF 883,20 Faixa IRRF 0,00


Data _____ Assinatura _____

Certificamos que o

Material
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

 Assinatura
 46153946365 Matrícula

 Assinatura
 MG182000152 Matrícula

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : REGINA FERREIRA DE AMORIM VILE
 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	76,80
501	INSS	8,00		57,60
605	VALE TRANSPORTE	6,00		
			960,00	134,40
			Salário Líquido	825,60
			Base IRRF	Faixa IRRF
			883,20	0,00

Salário Base 960,00 Base INSS 960,00 FGTS 960,00 FGTS Mês 76,80 Base IRRF 883,20 Faixa IRRF 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 / 00021185-9

Nome destinatário:	REGINA FERREIRA DE AMORIM VILE
Valor:	R\$ 825,60
Identificação da operação:	PAG SAL AGO 2017

Data de débito:	06/09/2017
Data/hora da operação:	06/09/2017 13:01:13

Código da operação:	00493640
Chave de segurança:	MRASRZN5X914KHZQ

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

303 - 387

Processado por: VENUS CONTABILIDADE E PLANEJAMENTO TRIBUTARIO

Folha Individual de Ponto

CEVER - JOAO EVANGELISTA FERNANDES
 CRIAÇÃO 23052900
 RUA VICENTE FERREIRA FERREIRA 19
 Nº 523 - B. INDUSTRIAL
 CEP. 32230-539 - CONTAGEM - MG
 TELEFONE: 3353-3844

Folha : 1

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

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

Código : 00238 - REGINA FERREIRA DE AMORIM VILELA LOPES
 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	Entrada	Intervalo		Saída	Hora Extra		Assinatura
			Saída	Entrada		Entrada	Saída	
26/07	Quarta							
27/07	Quinta							
28/07	Sexta							
29/07	Sábado							
30/07	Domingo							
31/07	Segunda	7:00	11:24	13:00	17:24			Regina Amorim Vilela
01/08	Terça	7:00	11:25	13:00	17:23			Regina Amorim Vilela
02/08	Quarta	7:00	11:23	13:00	17:22			Regina Amorim Vilela
03/08	Quinta	7:02	11:24	13:00	17:24			Regina Amorim Vilela
04/08	Sexta	7:01	11:25	13:00	17:21			Regina Amorim Vilela
05/08	Sábado							
06/08	Domingo							
07/08	Segunda	7:03	11:24	13:00	17:24			Regina Amorim Vilela
08/08	Terça	7:01	11:26					Regina Amorim Vilela
09/08	Quarta	7:02	11:25	13:00	17:25			Regina Amorim Vilela
10/08	Quinta			13:00	17:24			Regina Amorim Vilela
11/08	Sexta	7:02	11:24	13:00	17:23			Regina Amorim Vilela
12/08	Sábado							
13/08	Domingo							
14/08	Segunda	7:02	11:24	13:00	17:22			Regina Amorim Vilela
15/08	Terça	7:02	11:25	13:00	17:24			Regina Amorim Vilela
16/08	Quarta	7:10	11:23	13:00	17:21			Regina Amorim Vilela
17/08	Quinta	7:05	11:24	13:00	17:23			Regina Amorim Vilela
18/08	Sexta							Regina Amorim Vilela
19/08	Sábado							
20/08	Domingo							
21/08	Segunda	7:02	11:25	13:00	17:24			Regina Amorim Vilela
22/08	Terça	7:03	11:23	13:00	17:22			Regina Amorim Vilela
23/08	Quarta	7:02	11:23	13:00	17:23			Regina Amorim Vilela
24/08	Quinta	7:03	11:24	13:00	17:22			Regina Amorim Vilela
25/08	Sexta	7:04	11:24	13:00	17:24			Regina Amorim Vilela

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

Regina Amorim Vilela
 REGINA AMORIM VILELA
 CEMEVEP. JOAO EVANGELISTA FERNANDES
 Regina Renilce Lara Resende



ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) Regina Ferreira de Amorim
portador da Carteira Profissional nº _____

Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada 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 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 (Um) dias, a partir de 18/08/17 por motivo de doença CID. N30 (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, a partir de _____ / _____ / _____

conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 15/10/88. (Licença - maternidade).

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo

UNIDADE DE SAÚDE
B. RIACHO DAS PEDRAS - CONTAGEM
TELEFONE: 3363-5265

DATA: 10/08/2017
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: [Signature]



ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) Regina Ferreira de Amorim
portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº 1165559341

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada 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 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 08:00 às 10:00 horas.

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

UNIDADE DE SAÚDE
B. RIACHO DAS PEDRAS - CONTAGEM
TELEFONE: 3363-5265

DATA: 10/08/17
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: Lucieli C. Comandante