
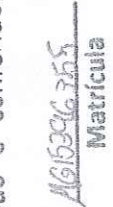


327 - 387

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : SYOMARA COSTA AZEREDO
 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		
<p>***** FELIZ ANIVERSÁRIO *****</p> <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> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura </div> <div style="text-align: center;"> <p>16160916 265</p> 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;"> <p>16160916 265</p> Matrícula </div> </div> </div>				
Salário Base			Salário Líquido	825,60
960,00	Base INSS	960,00	Base IRRF	0,00
	960,00	960,00	883,20	
			FGTS Mês	
			76,80	
Data _____ Assinatura _____				

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : SYOMARA COSTA AZEREDO
 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		
<p>***** FELIZ ANIVERSÁRIO *****</p>				
Salário Base			Salário Líquido	825,60
960,00	Base INSS	960,00	Base IRRF	0,00
	960,00	960,00	883,20	
			FGTS Mês	
			76,80	
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:	2940 / 013 / 00040514-9

Nome destinatário:	SYOMARA COSTA AZEREDO
Valor:	R\$ 825,60
Identificação da operação:	PAG SAL AGO 2017

Data de débito:	06/09/2017
Data/hora da operação:	06/09/2017 13:09:25

Código da operação:	00500428
Chave de segurança:	UNZ1A52LH78WY626

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

329-382

Processado por: VENUS CONTABILIDADE E PLANEJAMENTO TRIBUTARIO

Folha : 1

Folha Individual de Ponto

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Endereço : RUA RISO DO PRADO - 186

CNPJ/CPF : 20047929000115

Cidade/UF : CONTAGEM/MG

Inscr. Est. :

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24

Código : 00247 - SYOMARA COSTA AZEREDO

Comp. : 26/07/2017 A 25/08/2017

Função : CUIDADOR

C.Custo :

Sector :

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	7:03	14:25	13:01	19:24	RO
02/08	Quarta	7:02	14:25	13:01	19:25	RO
03/08	Quinta	7:03	14:24	13:01	19:25	RO
04/08	Sexta	7:04	14:24	13:03	19:25	RO
05/08	Sábado					
06/08	Domingo					
07/08	Segunda	7:03	14:25	13:02	19:24	RO
08/08	Terça	7:04	14:23	13:03	19:25	RO
09/08	Quarta	7:04	14:25	13:04	19:24	RO
10/08	Quinta	7:03	14:24	13:03	19:25	RO
11/08	Sexta	7:04	14:25	13:04	19:25	RO
12/08	Sábado					
13/08	Domingo					
14/08	Segunda	7:02	14:25	13:05	19:25	RO
15/08	Terça	7:03	14:24	13:04	19:24	RO
16/08	Quarta	7:03	14:25	13:04	19:25	RO
17/08	Quinta	7:04	14:25	13:04	19:25	RO
18/08	Sexta	7:04	14:24	13:00	19:25	RO
19/08	Sábado					
20/08	Domingo					
21/08	Segunda	7:04	14:25	13:00	19:25	RO
22/08	Terça	7:03	14:23	13:01	19:24	RO
23/08	Quarta	7:04	14:24	13:03	19:25	RO
24/08	Quinta	7:05	14:25	13:02	19:22	RO
25/08	Sexta	7:04	14:25	13:03	19:25	RO

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

E.M. Dona Cordelina Silveira Mattos
 Helyse Latalisa França
 Diretora / Matr. 2136342-1
 Aut - 003 / 2016 / seduc / dir.
 Ato Adm. 17211 - 21/01/2016

330-387



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Suzanna Este Aguiar

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº M 3 390 686

Não apresenta ao exame clínico de rotina 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 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 16/08/17 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).

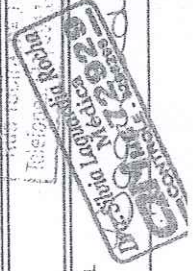
OBS.: Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo. SANTA CRUZ

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

16/08/17

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



SMS-411