

334 - 387

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : TAMARA TAIANA RABELO
 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
990	SALARIO FAMILIA	2,00	62,14	

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

 Assinatura
 1615396365 Matrícula

 Assinatura
 1616200402 Matrícula

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80
				Salário Líquido	1.022,14		
				Base IRRF	504,02		
				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 : TAMARA TAIANA RABELO
 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
990	SALARIO FAMILIA	2,00	62,14	

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80
				Salário Líquido	1.022,14		
				Base IRRF	504,02		
				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:	2940 / 013 / 00048093-0

Nome destinatário:	TAMARA TAIANA RABELO
Valor:	R\$ 945,34
Identificação da operação:	PAG SAL AGO 2017

Data de débito:	06/09/2017
Data/hora da operação:	06/09/2017 13:11:12

Código da operação:	00502062
Chave de segurança:	E8ZXHLQNEJF2ASXR

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

336 - 987

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 : 00250 - TAMIARA TAIANA RABELO
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	06:50	13:00			
27/07	Quinta	Recesso				
28/07	Sexta	Recesso				
29/07	Sábado	~	~			
30/07	Domingo	~	~			
31/07	Segunda	~	~			
01/08	Terça	07:00	11:24	13:01	17:25	Tamara Taiana Rabelo
02/08	Quarta	06:55	11:25	13:08	17:24	Tamara Taiana Rabelo
03/08	Quinta	06:58	11:28	13:02	17:30	Tamara Taiana Rabelo
04/08	Sexta	07:00	11:30	13:07	17:30	Tamara Taiana Rabelo
05/08	Sábado	06:59	11:22	13:00	17:30	Tamara Taiana Rabelo
06/08	Domingo	~	~	~	~	
07/08	Segunda	~	~	~	~	
08/08	Terça	06:55	11:24	13:08	17:29	Tamara Taiana Rabelo
09/08	Quarta	07:00	11:25	13:09	17:30	Tamara Taiana Rabelo
10/08	Quinta	Ates todo				
11/08	Sexta	Ates todo				
12/08	Sábado	Ates todo				
13/08	Domingo	~	~	~	~	
14/08	Segunda	~	~	~	~	
15/08	Terça	06:57	11:30	13:08	17:20	Tamara Taiana Rabelo
16/08	Quarta	07:00	11:25	13:00	17:25	Tamara Taiana Rabelo
17/08	Quinta	06:55	11:30	13:07	17:24	Tamara Taiana Rabelo
18/08	Sexta	07:00	11:19	13:00	17:30	Tamara Taiana Rabelo
19/08	Sábado	06:52	11:25	13:02	17:19	Tamara Taiana Rabelo
20/08	Domingo	~	~	~	~	
21/08	Segunda	~	~	~	~	
22/08	Terça	07:00	11:25	13:08	17:30	Tamara Taiana Rabelo
23/08	Quarta	06:57	11:15	13:00	17:27	Tamara Taiana Rabelo
24/08	Quinta	07:00	11:30	13:07	17:30	Tamara Taiana Rabelo
25/08	Sexta	06:50	11:21	13:01	17:19	Tamara Taiana Rabelo
26/08	Sexta	07:01	11:22	13:08	17:15	Tamara Taiana Rabelo

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

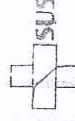


ESCOLA EM ESTUDANTE LEONARDO SADRA
 Jose Assis Alves Pereira
 Vice-Diretor Matrícula 20734-1
 Ano adm. nº 17.382 de 23/07/2016

337 - 387



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) Denise Rosa Nobre
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotinizada 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, ter o permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 03 (TRES) dias a partir de 04/08/12 por motivo de doença CID _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/09/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de _____ a _____ 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).
Dr. Joaquim Camargo

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

UNIDADE DE SAÚDE

DATA 09/08/12
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL [Assinatura]

SMS-AT1