
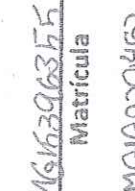


158 - 387

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
Nome : APARECIDA DE FATIMA ALVES GROS
Função : CUIDADOR

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

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--|----------------------|----------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 001 501 | SALARIO BASE INSS | 30,00 8,00 | 960,00 | 76,80 |
| <p align="center"> Certificamos que o <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido. </p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura <u>MG16396355</u> Matrícula </div> <div style="text-align: center;">  Assinatura <u>MG16220413</u> Matrícula </div> </div> | | | | |
| Salário Base 960,00 | | Base INSS 960,00 | Base FGTS 960,00 | FGTS Mês 76,80 |
| | | Salário Líquido 960,00 | Base IRRF 883,20 | 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 : APARECIDA DE FATIMA ALVES GROS
Função : CUIDADOR

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

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 001 501 | SALARIO BASE INSS | 30,00 8,00 | 960,00 | 76,80 |
| Salário Base 960,00 | | Base INSS 960,00 | Base FGTS 960,00 | FGTS Mês 76,80 |
| | | Salário Líquido 960,00 | 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: | 1639 / 023 / 00008282-8 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Nome destinatário: | APARECIDA DE FATIMA ALVES GROSSI |
| Valor: | R\$ 883,20 |
| Identificação da operação: | PAG SAL AGO 2017 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/09/2017 |
| Data/hora da operação: | 06/09/2017 10:16:09 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00255078 |
| Chave de segurança: | 5UVJEPSSM4F78ZF5 |

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

161 - 387



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saude
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Dracilda Estevão Alves Rjocci

portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infeccio-contagiosa, 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 nº24 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 (uma) dias, a partir de 25/08/11 por motivo de doença CID: J06.9 (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 4 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ dias, apartir 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. Dra. Kênia Grazielle Pereira

UNIDADE DE SAÚDE

CONTROLE 501574

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

25/08/11

Dra. Kênia Grazielle Pereira
C.R.C. 77031

ASSINATURA E CARIMBO

25/08/11

C.R.C. 77031