

149-415

## Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM Endereço : RUA RISO DO PRADO - 198 Nome : FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO Função : CUIDADOR				CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115 Referente : 09/2017 Admissão : 19/06/2017 Setor/CC :			
Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
001 501	SALARIO BASE INSS	30,00 8,00	960,00	76,80			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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> <p>_____ <u>1616796355</u> Assinatura Matrícula</p> <p>_____ <u>1016224132</u> Assinatura Matrícula</p> </div>							
Salário Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF		
960,00	960,00	960,00	76,80	883,20	0,00		
Data _____ Assinatura _____							

## Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM Endereço : RUA RISO DO PRADO - 198 Nome : FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO Função : CUIDADOR				CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115 Referente : 09/2017 Admissão : 19/06/2017 Setor/CC :			
Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
001 501	SALARIO BASE INSS	30,00 8,00	960,00	76,80			
Salário Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF		
960,00	960,00	960,00	76,80	883,20	0,00		
Data _____ Assinatura _____							

150 - 415

**CAIXA****Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	0935 / 028 / 00005405-7

<b>Nome destinatário:</b>	FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO
<b>Valor:</b>	R\$ 883,20
<b>Identificação da operação:</b>	PAGTO SALARI REF SET/2017

<b>Data de débito:</b>	02/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	02/10/2017 13:40:43

<b>Código da operação:</b>	00733418
<b>Chave de segurança:</b>	U4TLUCXCSNYNURXA

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

151 - 4115

Folha : 1

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 CNPJ/CPF : 28047928000115  
 Inscr. Est. :

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

Código : 00203 - FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO  
 Função : CUIDADOR  
 Setor : -

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24  
 Comp. : 28/08/2017 A 25/09/2017  
 C.Custo : -

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
26/08	Sábado	-	-	-	-	
27/08	Domingo	-	-	-	-	
28/08	Segunda	07:02	11:24	13:01	17:25	<i>[Signature]</i>
29/08	Terça	07:00	11:24	13:03	17:24	<i>[Signature]</i>
30/08	Quarta	07:01	11:25	13:01	17:24	<i>[Signature]</i>
31/08	Quinta	07:00	11:26	13:00	17:25	<i>[Signature]</i>
01/09	Sexta	07:03	11:24	13:02	17:26	<i>[Signature]</i>
02/09	Sábado	-	-	-	-	
03/09	Domingo	-	-	-	-	
04/09	Segunda	07:02	11:26	13:02	17:26	<i>[Signature]</i>
05/09	Terça	07:01	11:25	13:02	17:24	<i>[Signature]</i>
06/09	Quarta	07:03	11:24	13:02	17:24	<i>[Signature]</i>
07/09	Quinta	F	F	R	F	
08/09	Sexta	R	F	C	F	
09/09	Sábado	-	-	-	-	
10/09	Domingo	-	-	-	-	
11/09	Segunda	07:02	11:25	13:02	17:25	<i>[Signature]</i>
12/09	Terça	07:00	11:26	13:03	17:24	<i>[Signature]</i>
13/09	Quarta	07:01	11:24	13:01	17:25	<i>[Signature]</i>
14/09	Quinta	07:00	11:26	13:02	17:24	<i>[Signature]</i>
15/09	Sexta	07:03	11:24	13:00	17:26	<i>[Signature]</i>
16/09	Sábado	-	-	-	-	
17/09	Domingo	-	-	-	-	
18/09	Segunda	07:00	11:24	13:01	17:25	<i>[Signature]</i>
19/09	Terça	07:01	11:25	13:02	17:26	<i>[Signature]</i>
20/09	Quarta	A	T	F	G	
21/09	Quinta	07:02	11:26	13:01	17:24	<i>[Signature]</i>
22/09	Sexta	07:00	11:26	13:02	17:28	<i>[Signature]</i>
23/09	Sábado	-	-	-	-	
24/09	Domingo	-	-	-	-	
25/09	Segunda	07:01	11:26	13:01	17:25	<i>[Signature]</i>

Obs.: Substitui o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto no Portaria Ministerial nº 3162 de 05/09/1962

*[Signature]*



PREFEITURA  
BELO HORIZONTE

Atestado

152 - 915

Unidade de Saúde : C.S. MARIA MADALENA TEODORO - LINDEIA

Atesto a pedido do paciente Sr(a). Fairian Marcia Silva Melo, CNS: 206474759300005

Carteira de Identidade nº : 13525008

Necessita permanecer afastado do trabalho por 1 (um dia) dias, a partir de 20/09/2017 por motivo de doença. CID: R102. (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143 parágrafo 1º do Decreto 2142-dé 03/03/97, e Resolução CFM 1.658/02 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).



Belo Horizonte, 20 de setembro de 2017

Dr(a) MELISSA HELENA WAGENER  
CRM-MG: 42557 / CNS: 980016286960541

Este atestado é válido para as finalidades previstas na Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949, no parágrafo 2º de seu artigo 6º, referindo-se à comprovação de doença; na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, acerca de licença para tratamento de saúde ou por acidente em serviço e no Decreto nº 3.048/99, alterado pelos Decretos nºs 3.112/99 e 3.263/99, que aprova o Regulamento da Previdência Social.