

095

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura / /			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 19/06/2017	Competência Setembro de 2018	
Empregado 000360 NATHALIA LORENA DA SILVA GALVAO		Cargo TÉCNICO DE ENFERMAGEM			Lotação CUIDADORAS	
PIS 12991153115	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
007	Dissídio Mai/Jun/Jul/Ago		101,40			
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.525,35			
310	INSS	8%		130,14		
<p align="center">Certificamos que o</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Material</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p align="center">deste documento foi recebido e conferido.</p>			Assinatura		Matrícula	
			Assinatura		Matrícula	
			Total de Proventos 1.626,75	Total de Descontos 130,14		
			Líquido a Receber 1.496,61			
Salário Contratual 1.525,35	Base de Cálculo do INSS 1.626,75	Base de Cálculo do FGTS 1.626,75	FGTS 130,14	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura / /			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 19/06/2017	Competência Setembro de 2018	
Empregado 000360 NATHALIA LORENA DA SILVA GALVAO		Cargo TÉCNICO DE ENFERMAGEM			Lotação CUIDADORAS	
PIS 12991153115	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
007	Dissídio Mai/Jun/Jul/Ago		101,40			
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.525,35			
310	INSS	8%		130,14		
			Total de Proventos 1.626,75	Total de Descontos 130,14		
			Líquido a Receber 1.496,61			
Salário Contratual 1.525,35	Base de Cálculo do INSS 1.626,75	Base de Cálculo do FGTS 1.626,75	FGTS 130,14	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

096



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 / 00088282-6

Nome destinatário:	NATHALIA LORENA DA SILVA GALVAO
Valor:	R\$ 1.496,61
Identificação da operação:	PAGTO SALAR REF SET/2018

Data de débito:	02/10/2018
Data/hora da operação:	02/10/2018 14:58:38

Código da operação:	00334732
Chave de segurança:	6H2Y9CGX38WSKNKE

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

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/08/2018 a 25/09/2018
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000360 NATHALIA LORENA DA SILVA GALVAO	Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM
CTPS: 00000672805/00020	

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26							Domingo
27	08:04	12:01	13:01	17:02			Nathalia Galvão
28	08:03	12:03	13:03	16:57			Nathalia Galvão
29	07:58	12:02	13:02	17:05			Nathalia Galvão
30							feriado
31	07:56	12:04	13:04	17:06			Nathalia Galvão
01							Sábado
02							Domingo
03	atestado						
04	07:04	12:02	13:02	17:06			Nathalia Galvão
05	07:57	12:00	13:00	17:01			Nathalia Galvão
06	07:59	12:05	13:05	17:02			Nathalia Galvão
07							Feriado - Independência do Bra
08							Sábado
09							Domingo
10	07:52	12:03	13:07	17:06			Nathalia Galvão
11	07:59	12:08	13:07	17:01			Nathalia Galvão
12	07:01	12:01	13:01	16:59			Nathalia Galvão
13	08:03	12:04	13:04	17:02			Nathalia Galvão
14	07:55	12:02	13:02	17:03			Nathalia Galvão
15							Sábado
16							Domingo
17	08:03	12:05	13:05	16:58			Nathalia Galvão
18	07:01	12:07	13:07	16:59			Nathalia Galvão
19	07:02	11:57	12:57	17:03			Nathalia Galvão
20	07:59	11:59	12:59	17:02			Nathalia Galvão
21	07:57	12:06	13:06	17:01			Nathalia Galvão
22							Sábado
23							Domingo
24	07:57	12:04	13:04	16:59			Nathalia Galvão
25	07:56	12:07	13:07	17:05			Nathalia Galvão

Nathalia L. S. Galvão
Assinatura do Empregado



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) Andréia Lemos de S. Galvão
portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº MG 13.812.153

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 21 dias, a partir de 23/09/18 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 15/10/88. (Licença - Maternidade).

ONS.: Este Atestado perderá o valor em caso de ausência ao preenchimento de mais de um campo.

MUNICÍPIO DE SAÚDE

SIGNATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

CRAMG 004013/SECRETARIA DE SAÚDE
EQUIPE Nº 14

03 SET 2018
Dr. Guilherme Pereira
CRAMG 004013/SECRETARIA DE SAÚDE