

Salário Contratual		985,58	Base de Cálculo do INSS	985,58	Base de Cálculo do FGTs	985,58	FGTS	78,85	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	847,60
Total de Descontos		137,98	Líquido a Receber								
Total de Proventos		985,58									
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto							
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58	78,85							
310	INSS	8%		59,13							
320	Vale-Transporte	6%									
Discriminação das Verbas											
Empregador		ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI		26.047.928/0001-15		Admissão		30/10/2017	
Empregado		000398 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO		Cargo		CUIDADOR		Lotação		CUIDADORAS	
PIS		20934385240		Banco		Agência		Conta		Tipo de Conta	
Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)											
Data e Assinatura											

Salário Contratual		985,58	Base de Cálculo do INSS	985,58	Base de Cálculo do FGTs	985,58	FGTS	78,85	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	847,60
Total de Descontos		137,98	Líquido a Receber								
Total de Proventos		985,58									
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto							
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58	78,85							
310	INSS	8%		59,13							
320	Vale-Transporte	6%									
Discriminação das Verbas											
Empregador		ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI		26.047.928/0001-15		Admissão		30/10/2017	
Empregado		000398 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO		Cargo		CUIDADOR		Lotação		CUIDADORAS	
PIS		20934385240		Banco		Agência		Conta		Tipo de Conta	
Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)											
Data e Assinatura											
<p>Certificamos que o</p> <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço											
<p>deste documento foi recebido e conferido.</p>											
<p>Assinatura</p> <p>Assinatura</p> <p>Matrícula</p> <p>Matrícula</p>											



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:	0536 / 013 / 00028162-6

Nome destinatário:	GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO
Valor:	R\$ 847,60
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF JULHO/2018

Data de débito:	03/08/2018
Data/hora da operação:	03/08/2018 17:11:48

Código da operação:	00712775
Chave de segurança:	W6ZNNKK12GG1KWLY

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

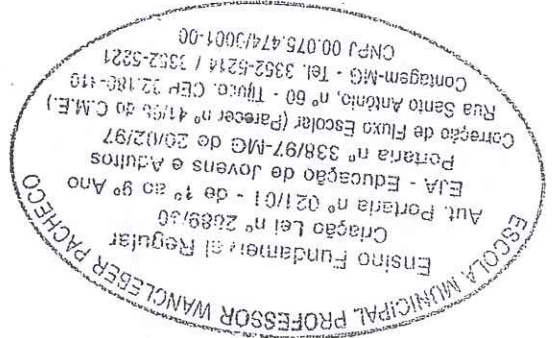
CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS I
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 Atividade:
 Empregado: 000396 GLAUCEIZE OLIVEIRA PINHO
 Cargo: CUIDADOR
 CTPS: 00004586242/00030

Dia	E1	E2	S1	E2	S2	E	S	Assinatura/Justificativa
26	07:00	11:25						Assinatura/Justificativa
27	07:00	11:24						Assinatura/Justificativa
28	07:00	11:26						Assinatura/Justificativa
29								
30								
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12	07:00	11:25						Assinatura/Justificativa
13	07:00	11:26						Assinatura/Justificativa
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Assinatura do Empregado

Assinatura manuscrita



Escola Municipal Professor Wancler Pacheco
 Diretora Escolar - Marilda nº 01244406
Assinatura manuscrita

E.M. Verasador Beltrán Beltrán
 Vice directora Ana Cristina Torres
 01374490

Assinatura de Empleado

[Handwritten signature]

25					
24					
23					
22					
21					
20					
19					
18					
17					
16					
15					
14					
13					
12					
11					
10					
09					
08					
07					
06					
05					
04					
03					
02					
01					
30					
29					
28					
27					
26					
Dia	11	12	13	14	15

EMPLEADO: ANA CRISTINA TORRES BELTRÁN
 EMPLEADO: ANA CRISTINA TORRES BELTRÁN
 EMPLEADO: ANA CRISTINA TORRES BELTRÁN

Nome do paciente: GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Nº Pront.: 0002180937	Nº Atend.: 27059708
Data de Nascimento: 25/09/1978	Idade: 39 Anos 9 Meses 4 Dias	Convênio: UNIMED BH
Nome da mãe: NEZIR DE OLIVEIRA PINHO	Sector: PRONTO SOCORRO ATENDIMENTO	Letto:
Profissional: BRENO HENRIQUE PINHEIRO LOPES	Data Assinatura: 29/06/2018 14:05:14	

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO necessita permanecer afastado por 05 dias a partir de 29/06/2018 por razões médicas. CID S934.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO, RG M8164572, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO

Assinatura e Carimbo

00611525844
ESP. 16
Dr. Breno Henrique Pinheiro Lopes

390

Assinatura e Carimbo



GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO

Glauzenize

Atesto que o (a) Sr. (a) GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO necessita permanecer afastado por 7 dias a partir de 05/07/2018 por razões médicas. CID S936.
(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).
Eu, GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO, RG M8164572, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

ATESTADO MÉDICO

Nome do paciente: GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Nº Pront.: 0002180937	Nº Atend. 27108096
Data de Nascimento: 25/09/1978	Idade: 39 Anos 9 Meses 10 Dias	Convênio: UNIMED BH
Nome da mãe: NEZIR DE OLIVEIRA PINHO	Setor: PRONTO SOCORRO ATENDIMENTO	Leito:
Profissional: SERGIO MAGNAVITA SABINO	Data Assinatura: 05/07/2018 09:48:58	

BABITA CAMARGOS, 1695, CIDADE INDUSTRIAL, CONTAGEM



UNIDADE CONTAGEM

391