

278

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 Julho de 2018
Empregado 000379 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE		Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Lotação CUIDADORAS
PIS 20185111046	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta
Discriminação das Verbas				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
011	Salário-Base	15 dia(s)	550,00	
310	INSS	8%		44,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Certificamos que o</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Material</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p style="text-align: center;">deste documento foi recebido e conferido.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Assinatura 1615396385</p> <p style="text-align: center;">Assinatura MG16220452</p> <p style="text-align: center;">Matrícula Matrícula</p> </div>			Total de Proventos	Total de Descontos
			550,00	44,00
			Líquido a Receber	506,00
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social
1.100,00	550,00	550,00	44,00	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 Julho de 2018
Empregado 000379 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE		Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Lotação CUIDADORAS
PIS 20185111046	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta
Discriminação das Verbas				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
011	Salário-Base	15 dia(s)	550,00	
310	INSS	8%		44,00
			Total de Proventos	Total de Descontos
			550,00	44,00
			Líquido a Receber	506,00
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social
1.100,00	550,00	550,00	44,00	Base de Cálculo do IRRF

289

**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 / 00089724-6

Nome destinatário:	DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE
Valor:	R\$ 506,00
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF JULHO/2018

Data de débito:	02/08/2018
Data/hora da operação:	02/08/2018 10:22:02

Código da operação:	00155425
Chave de segurança:	UF0Y0H1CZUPE0Z7V

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

280

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198 Período: De 26/06/2018 a 25/07/2018
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS
 Empregado: 000379 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO CTPS: 00002641808/00050

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa	
					E	S		
26	08:00	11:00	12:00	17:02				
27	08:02	12:30	13:30	17:03				
28	07:58	11:30	12:30	17:01				
29	07:59	13:00	14:00	17:00				
30							Sábado	
01							Domingo	
02	08:02	13:00	14:00	17:01				
03	08:01	12:00	13:00	17:03				
04	08:01	12:00	13:30	17:03				
05	08:03	12:00	13:00	17:02				
06	08:02	11:00	12:00	17:02				
07								Sábado
08								Domingo
09	08:00	13:00	14:00	17:01				
10								
11								
12								
13								
14							Sábado	
15							Domingo	
16								
17								
18								
19								
20								
21							Sábado	
22							Domingo	
23								
24								
25	Atestado							



Assinatura do Empregado

Nome do paciente: DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE	Nº Pront.: 0000815920	Nº Atend. 27295932
Data de Nascimento: 29/01/1999	Idade: 19 Anos 5 Meses 26 Dias	Convênio: FIAT
Nome da mãe: ELIZETE ALVES DO CARMO ANDRADE	Setor: PRONTO SOCORRO / ATENDIMENTO	Leito:
Profissional: ELIO CONROY ESPEJO	Data Assinatura: 25/07/2018 19:04:59	


ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE necessita permanecer afastado por 2 dias a partir de 25/07/2018 por razões médicas. CID A09.

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

Eu, DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE


Assinatura e Carimbo