

0747

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 Agosto 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	30 dia(s)	1.100,00		
310	INSS	8%		88,00	
<p><b>Certificamos que o</b></p> <p><input type="checkbox"/> Material</p> <p><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p>deste documento foi recebido e conferido.</p>					
<p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Assinatura</p>		<p><i>M615396355</i></p> <p>Matrícula</p>			
<p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Assinatura</p>		<p><i>W0100046</i></p> <p>Matrícula</p>			
			Total de Proventos 1.100,00	Total de Descontos 88,00	
			Líquido a Receber 1.012,00		
Salário Contratual 1.100,00	Base de Cálculo do INSS 1.100,00	Base de Cálculo do FGTS 1.100,00	FGTS 88,00	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 Agosto 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	30 dia(s)	1.100,00		
310	INSS	8%		88,00	
			Total de Proventos 1.100,00	Total de Descontos 88,00	
			Líquido a Receber 1.012,00		
Salário Contratual 1.100,00	Base de Cálculo do INSS 1.100,00	Base de Cálculo do FGTS 1.100,00	FGTS 88,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

078



## 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>	0893 / 013 / 00089724-6

<b>Nome destinatário:</b>	DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.012,00
<b>Identificação da operação:</b>	PAGTO SAL REF AGOSTO/2018

<b>Data de débito:</b>	03/09/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2018 14:34:15

<b>Código da operação:</b>	00938053
<b>Chave de segurança:</b>	TSKCHW8UXFH4VUYR

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

079

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 26/07/2018 a 25/08/2018
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	Atas 10						
27	08:02	11:00	12:00	17:03			
28	----	----	----	----			Sábado
29	----	----	----	----			Domingo
30	08:01	11:01	12:01	17:02			
31	08:02	11:03	12:03	17:04			
01	08:01	11:04	12:04	17:02			
02	08:02	11:05	12:05	17:03			
03	08:01	11:06	12:06	17:00			
04	----	----	----	----			Sábado
05	----	----	----	----			Domingo
06	08:03	12:00	13:00	17:03			
07	08:01	12:01	13:01	17:02			
08	08:02	12:05	13:05	17:02			
09	08:01	12:00	13:00	17:00			
10	08:01	12:04	13:04	17:03			
11	----	----	----	----			Sábado
12	----	----	----	----			Domingo
13	08:01	12:01	13:01	17:00			
14	08:00	12:05	13:05	17:00			
15	08:01	12:06	13:06	17:00			
16	08:00	12:04	13:04	17:03			
17	08:01	12:00	13:00	17:00			
18	----	----	----	----			Sábado
19	----	----	----	----			Domingo
20	08:00	12:01	13:01	17:00			
21	08:01	12:02	13:02	17:00			
22	08:02	12:03	13:03	17:03			
23	08:00	12:00	13:00	17:01			
24	08:01	12:00	13:00	17:00			
25	----	----	----	----			Sábado

Assinatura do Empregado



080


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	Sector: PRONTO SOCORRO / ATENDIMENTO	Leito:
Profissional: ELIO CONROY ESPEJO	Data Assinatura: 25/07/2018 19:04:59	

**ATESTADO MÉDICO**

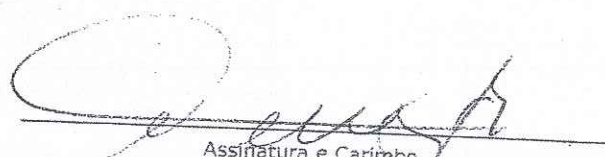
Atesto que o (a) Sr. (a) DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE necessita permanecer afastado por 2 dias a partir de 25/07/2018 por razões médicas. CID A09.

(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