

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 000345 LUCIMARA HELOISA FERNANDES				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12647287114		Banco		Agência		Conta	Tipo de Conta
Discriminação das Verbas							
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto			
010	Salário-Família	1 cota(s)	31,71				
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58				
310	INSS	8%		78,85			
320	Vale-Transporte	6%		59,13			
<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> <p align="center"></p> <p align="center">_____ Assinatura</p> <p align="center">MG15396355 _____ Matrícula</p> <p align="center"></p> <p align="center">_____ Assinatura</p> <p align="center">WG1022042 _____ Matrícula</p>			Total de Proventos 1.017,29		Total de Descontos 137,98		
							Líquido a Receber 879,31
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF		
985,58	985,58	985,58	78,85				

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 000345 LUCIMARA HELOISA FERNANDES				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12647287114		Banco		Agência		Conta	Tipo de Conta
Discriminação das Verbas							
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto			
010	Salário-Família	1 cota(s)	31,71				
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58				
310	INSS	8%		78,85			
320	Vale-Transporte	6%		59,13			
			Total de Proventos 1.017,29		Total de Descontos 137,98		
					Líquido a Receber 879,31		
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF		
985,58	985,58	985,58	78,85				

263

**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 / 00053083-0

Nome destinatário:	LUCIMARA HELOISA FERNANDES
Valor:	R\$ 879,31
Identificação da operação:	PAG SAL AGO 2018

Data de débito:	06/09/2018
Data/hora da operação:	06/09/2018 15:20:23

Código da operação:	00899556
Chave de segurança:	S9SGGFEOJSWOC1KL

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 D					CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15		
Endereço: RUA RISO DO PIADO, 198					Período: De 26/07/2018 a 25/08/2018		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000345 LUCIMARA HELOISA FERNANDES			Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00002678264/00050		
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26							Recesso
27							Recesso
28							Sábado
29							Domingo
30	07:02	11:39	13:38	17:35	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
31	07:04	11:37	13:59	17:38	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
01	07:01	11:38	13:57	17:35	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
02	07:05	11:37	13:50	17:39	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
03	07:02	11:39	13:58	17:35	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
04							Sábado
05							Domingo
06	07:04	11:34	13:03	17:33	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
07	07:02	11:35	13:01	17:30	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
08	07:04	11:38	13:03	17:34	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
09	07:03	11:37	13:01	17:30	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
10	07:03	11:39	13:04	17:35	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
11							Sábado
12							Domingo
13	07:03	11:38	13:39	17:30	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
14				ATE-FAIC			
15	07:02	11:37	13:02	17:35	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
16	07:05	11:39	13:04	17:30	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
17	07:02	11:35	13:02	17:38	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
18							Sábado
19							Domingo
20	07:02	11:38	13:01	17:35	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
21	07:01	11:37	13:02	17:38	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
22	07:04	11:35	13:04	17:39	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
23	07:02	11:39	13:58	17:34	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
24	07:03	11:38	13:59	17:36	11	11	Lucimara Heloisa Fernandes
25							Sábado

Lucimara Heloisa Fernandes
Assinatura do Empregado

Lúcia M. E. Santos

E. M. Eduardo Pereira de Oliveira
Lúcia Marinho da Conceição Santos
Diretora Escolar - Matr. 2855282



Profetura Municipal de Coimbra
 Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atestado que a(a) Sr(a) Luísa Maria Costa

portador de Carteira Profissional nº 130

e Carteira de Identidade nº 100

Não apresenta no exame clínico realizado nesta data sinais de doenças infecciosas, de alterações agudas de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Assim a entrevista não detecta sinais de doença neuropsiquiátrica. Este atestado tem a validade de 30 dias, para efeito de pontuação demissional ou de férias, de acordo com a validade de 30 dias, artigo 24 da Lei 23.12/84 do Município de Coimbra.

O(a) portador(a) da data para consumo de álcool, sendo demarcado na unidade no período de 14/08/15 a 14/08/15.

Não apresenta sinais de doença infecciosa aguda, de alterações de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Assim a entrevista não detecta sinais de doença neuropsiquiátrica. Este atestado tem a validade de 30 dias, para efeito de pontuação demissional ou de férias, de acordo com a validade de 30 dias, artigo 24 da Lei 23.12/84 do Município de Coimbra.

Este atestado tem a validade de 30 dias.

Coimbra, 14 de agosto de 2015. Luísa Maria Costa

Dr. Luísa Maria Costa

Dr. Luísa Maria Costa

Dr. Luísa Maria Costa

Dr. Luísa Maria Costa