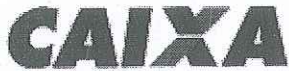


Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura / /		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	Admissão 19/06/2017	Competência Agosto de 2018	
Empregado 000352 MARIA HELENA MARTINS SILVA		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 1227764886	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	492,79		
310	INSS	8%		39,42	
320	Vale-Transporte	6%		29,57	
Certificamos que o <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido.					
Assinatura		MG10396355	Matrícula		
Assinatura		MG10200162	Matrícula		
			Total de Proventos 492,79	Total de Descontos 68,99	
			Líquido a Receber 423,80		
Salário Contratual 492,79	Base de Cálculo do INSS 492,79	Base de Cálculo do FGTS 492,79	FGTS 39,42	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 000352 MARIA HELENA MARTINS SILVA		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 1227764886	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	492,79		
310	INSS	8%		39,42	
320	Vale-Transporte	6%		29,57	
			Total de Proventos 492,79	Total de Descontos 68,99	
			Líquido a Receber 423,80		
Salário Contratual 492,79	Base de Cálculo do INSS 492,79	Base de Cálculo do FGTS 492,79	FGTS 39,42	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

281

**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:	2940 / 013 / 00003588-0

Nome destinatário:	MARIA HELENA MARTINS SILVA
Valor:	R\$ 423,80
Identificação da operação:	PAG SAL AGO 2018

Data de débito:	06/09/2018
Data/hora da operação:	06/09/2018 15:23:03

Código da operação:	00902211
Chave de segurança:	4VC04TA2HJZGLTZ1

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
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 Atividade:
 Empregado: 000352 MARIA HELENA MARTINS SILVA
 Cargo: CUIDADOR

CNPJ/GEI: 26.047.928/0001-15
 Período: De 26/07/2018 a 25/08/2018
 Lotação: 002 CUIDADORAS
 CTPS: 00000054729/00039

Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26							Recusa escolar
27							Recusa escolar
28							Sábado
29							Domingo
30	12:58			17:24			Atestado
31	13:01			17:20			Atestado
01							Atestado
02							Atestado
03	12:55			17:24			Sábado
04							Domingo
05							
06	13:00			17:24			
07	12:50			17:20			
08	13:00			17:24			
09	13:00			17:24			
10	13:00			17:24			Sábado
11							Domingo
12							
13	13:00			17:28			
14	13:05			17:15			
15	13:00			17:26			
16	13:01			17:24			
17	12:55			17:00			Sábado
18							Domingo
19							
20	13:05			17:24			
21	13:08			17:26			
22	13:10			17:27			
23	13:20			17:15			
24	13:00			17:27			Sábado
25							

Assinatura do Empregado



Luz Fernando
 E. M. SENADOR JOSÉ ALENCAR
 Luz Fernando Costa Miranda
 Dirigente Escolar - Matr: 0111973-3



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UPA 1001
POLÍTICA

ATESTADO	UNIDADE DE SAÚDE: UPA ETROPLÂNDIA, nº 137
	Rua Reflicaria União nº 137, Contagem, MG Telefone de contato: 51 3602-1402 5512

Atesto que o(a) Sr(a) Maura Helena Lopes Moraes
portador(a) do documento nº MG 63 03 90

Foi apresentada, por exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infecto-contagiosas, lesões nos membros superiores, inferiores ou vísceras de conformação física. Durante o exame não se observou sinais de déficit ou doença aguda ou crônica. Este atestado não é válido como exame admissional, em virtude da legislação municipal de legislação a saúde do trabalhador (vide portaria nº 24 de 23/7/54 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 02 (dois) dias, a partir de 01/11/2011 devido a doença CIBRICO

De acordo com o art. 157 da Lei nº 3.045 de 1962, o afastamento do trabalho não é considerado férias, não incidindo sobre ele as regras relativas a férias, nem a multa de 30% prevista no art. 159 da Lei nº 3.045 de 1962.

O presente atestado não substitui o atestado médico emitido pelo médico responsável pelo atendimento.

Este atestado não substitui o atestado médico emitido pelo médico responsável pelo atendimento.

OBS: Este atestado não substitui o atestado médico emitido pelo médico responsável pelo atendimento.

01/11/2011