

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura				
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 30/10/2017	Competência Abril de 2018	
Empregado 000396 GLAUGENIZE OLIVEIRA PINHO		Cargo CUIDADOR			Lotação CUIDADORAS	
PIS 20934385240	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	18 dia(s)	591,35			
310	INSS	8%		47,31		
320	Vale-Transporte	6%		21,68		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <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> </div>						
<p>Assinatura <u>MG16396355</u> Matrícula</p> <p>Assinatura <u>MG16220452</u> Matrícula</p>						
			Total de Proventos 591,35	Total de Descontos 68,99		
Salário Contratual 985,58		Base de Cálculo do INSS 591,35	Base de Cálculo do FGTS 591,35	FGTS 47,31	FGTS Contribuição Social	Líquido a Receber 522,36
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 30/10/2017	Competência Abril de 2018	
Empregado 000396 GLAUGENIZE OLIVEIRA PINHO		Cargo CUIDADOR			Lotação CUIDADORAS	
PIS 20934385240	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	18 dia(s)	591,35			
310	INSS	8%		47,31		
320	Vale-Transporte	6%		21,68		
			Total de Proventos 591,35	Total de Descontos 68,99		
Salário Contratual 985,58		Base de Cálculo do INSS 591,35	Base de Cálculo do FGTS 591,35	FGTS 47,31	FGTS Contribuição Social	Líquido a Receber 522,36
Base de Cálculo do IRRF						

**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\$ 522,36
Identificação da operação:	PAG SAL ABRIL 2018

Data de débito:	03/05/2018
Data/hora da operação:	03/05/2018 15:04:12

Código da operação:	00452563
Chave de segurança:	PK1WUETSMJKFC714

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

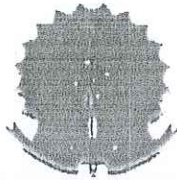
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS					CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15		
Endereço: RUA HISO DO PRADO, 198					Período: De 26/03/2018 a 25/04/2018		
Apostagem:					Lotação: 002 CUIDADORIAS		
Empregado: 000.096 GILAUCENIZE OLIVEIRA PINHO				Cargo: CUIDADORIA		CTPS: 0000458624200000	
Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	G1	E2	S2	E	S	
26-seq							
27-seq							
28-seq							
29-seq							
30-seq							
31-abr							Sábado
01-mai							Domingo
02-mai							
03-mai							
04-mai							
05-mai							
06-mai							
07-mai							Sábado
08-mai							Domingo
09-mai							
10-mai	13:02	13:25	13:02	13:26			(G. Pinho)
11-mai	13:02	13:25	13:02	13:26			(G. Pinho)
12-mai							
13-mai							
14-mai							Sábado
15-mai							Domingo
16-mai							
17-mai							
18-mai							Sábado
19-mai							Domingo
20-mai							
21-mai							
22-mai							Sábado
23-mai							Domingo
24-mai							
25-mai							
26-mai	13:02	13:25	13:02	13:26			(G. Pinho)
27-mai	13:02	13:25	13:02	13:25			(G. Pinho)



Emp. de E.A. de Bens e Serviços
 Associação dos Surdos de Contagem
 Ana Cristina de Almeida
 Matrícula: 6133490
 (Assinatura)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

A2

NIT: 12547722390

Número do Benefício: 6224884556

Espécie: 31

2ª VIA

Número do Requerimento: 186897191

Ao Sr.(a): GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO

Endereço: R PRAIA FORMOSA 66, ESTRELA DALVA

CEP: 32180570

Município: CONTAGEM

UF: MG

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 26/03/2018, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que ficou comprovada que houve incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 09/04/2018.

Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30(trinta) dias, contados da data do recebimento desta comunicação.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 09 de abril de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: CONTAGEM Endereço: R BERNARDO MONTEIRO, 400 CENTRO
CEP: 32017170 Município: CONTAGEM UF: MG

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, em 09 de abril de 2018

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Atestado Médico

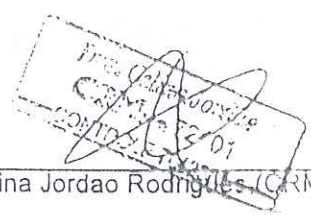
Paciente: Glaucenize Oliveira Pinho	Idade: 39 anos
Convênio: Unimed BH	Empresa:
Carteira profissional:	Prontuário: 724062
Atendimento: 1981120	Data atendimento: 03/04/2018 08:59:30
Atestado: 749073	Data atestado: 03/04/2018 10:16:42

Necessita permanecer afastado do trabalho por 7 (sete) dias, a partir de 03/04/2018, por problemas de saúde CID Z540, com retorno às atividades no dia 10/04/2018.

Este atestado é válido para as finalidades previstas no artigo 143 - decreto 2172 de 05/03/1997 - Resolução CFM 1658/2002.

Contagem, 3 de abril de 2018

Dr. (a) Dra. Celina Jordao Rodrigues
CRM 72401



Dra. Celina Jordao Rodrigues (CRM 72401)

Paciente: Glaucenize Oliveira Pinho
Convênio: Unimed BH
Carteira profissional:
Atendimento: 1986541
Atestado: 1751767

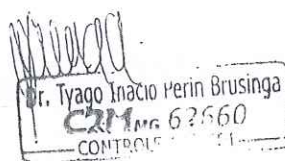
Idade: 39 anos
Empresa:
Prontuário: 724062
Data atendimento: 13/04/2018 11:28:42
Data atestado: 13/04/2018 11:57:32

Necessita permanecer afastado do trabalho por 10 (Dez) dia(s), a partir de 13/04/2018, por problemas de saúde CID Z540.

Este atestado é válido para as finalidades previstas no artigo 143 - decreto 2172 de 05/03/1997 - Resolução CFM 1658/2002.

Contagem, 13 de abril de 2018

Dr. (a) Dr. Tyago Inacio Perin Brusinga
CRM 62660



Dr. Tyago Inacio Perin Brusinga (CRM 62660)