

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura 04/04/18 <i>Jennifer Mariano de Souza</i>		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	Admissão 19/06/2017	
Empregado 000334 JENNIFER MARIANO DE SOUZA		Competência Abril de 2018		
		Carão CUIDADOR	Lotação CUIDADORAS	
PIS 12704629139	Banco	Agência	Conta	
Tipo de Conta				
Discriminação das Verbas				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
010	Salário-Família	2 cota(s)	63,42	
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58	
310	INSS	8%		78,85
<p>Certificamos que o</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> <u>1615396355</u> Assinatura Matrícula</p> <p><i>[Assinatura]</i> <u>1018220450</u> Assinatura Matrícula</p>			Total de Proventos 1.049,00	Total de Descontos 78,85
			Líquido a Receber 970,15	
Salário Contratual 985,58	Base de Cálculo do INSS 985,58	Base de Cálculo do FGTS 985,58	FGTS 78,85	FGTS Contribuição Social
				Base de Cálculo do IRRF

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0893	5	03004717-2	6	AAA	900330	4	# 970/15#

Pague por este cheque a quantia de NOVE CENTOS E SETENTA E CINCO REAIS QUINZE CENTAVOS

_____ e centavos acima
 a JENNIFER WAFICAMO DE SOUZA ou a sua ordem

CANX Contagem, 01 de maio de 20 18

CONTAGEM AV. JOAO C. OLIVEIRA, 1205
 CONTAGEM-MG CONFECCÃO 02/2018

ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTA
 CNPJ 26.047.928/0001-15

CLIENTE BANCARIO DESDE 04/2013

100330 018 104 0893 5 03004717-2 6 AAA 900330

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS | CNPJ/CEI: 26.047.929/0001-15
 Endereço: RUA RUISE DO PAIVA, 139 | Pedido: De 26/02/2018 a 25/04/2018
 Atividade: | Lotação: 002 CUIDADORAS
 Empregado: JOGILIA DE MARIANA DE SOUZA | Cargo: CUIDADOR | CTPS: 00001714703/00050

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26-seg	ATESTADO				X	X	X
27-ter	ATESTADO				X	X	X
28-quar	ATESTADO				X	X	X
29-pet	ATESTADO				X	X	X
30-sab	ATESTADO				X	X	X



02-seg	07.02	11:25	13:01	17:25	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
03-ter	07.03	11:26	13:05	17:27	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
04-quar	07.04	11:28	13:07	17:26	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
05-pet	07.05	11:27	13:07	17:24	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
06-sab	07.06	11:24	13:03	17:28	X	X	Jeniffer Mariana de Souza



09-seg	07.07	11:26	13:05	17:27	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
10-ter	07.08	11:27	13:03	17:25	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
11-quar	07.09	11:25	13:02	17:28	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
12-pet	07.10	11:24	13:01	17:24	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
13-sab	07.11	11:25	13:04	17:26	X	X	Jeniffer Mariana de Souza



17-quar	07.17	11:27	13:02	17:27	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
18-pet	07.18	11:26	13:04	17:24	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
19-sab	07.19	11:24	13:03	17:25	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
20-dom	07.20	11:25	13:06	17:26	X	X	Jeniffer Mariana de Souza



21-seg	07.21	11:26	13:04	17:25	X	X	Jeniffer Mariana de Souza
22-ter	07.22	11:26	13:05	17:27	X	X	Jeniffer Mariana de Souza

Jeniffer Mariana de Souza
 Assinatura do Empregado

Assinatura do Responsável
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: _____





Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Jeani de Aguiar de Souza
portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a consulta não evidencio sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação de saúde do trabalhador via Portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho)

Compareceu nesta data para consulta / exame tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessário permanecer afastado do trabalho por motivo de doença CID _____ a partir de 26/12/2008 por motivo de doença CID _____ (a pedido do paciente).

(Este atestado é válido para fins de comprovação de afastamento de trabalho de 1 a 15 dias). (Este atestado é válido para fins de comprovação de afastamento de trabalho de 1 a 15 dias). (Este atestado é válido para fins de comprovação de afastamento de trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de _____ / ____ / ____

conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo III, Título II da Constituição Federal de 1988, (Licença - Maternidade)

ORÇ - Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de cópia de mãos de um campo.

TÍTULO II - Organização Federal de Saúde
ESF - 97
NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
CNES 7747586

UNIDADE DE SAÚDE _____
Assinatura: Darion Basto Salgado

DATA: 26/12/2008
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Fernanda Mariana de Jesus

portadora da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Diante a ser vista não evidenciam sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado é válido como exame admissional, demissional ou periódico para a legislação de saúde do trabalhador via Portaria nº 24 de 20/12/04 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 (15 - quinze) dias, a partir de 28 / 03 / 18 por motivo de doença CID. B30 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido por finalidade prevista no art. 113º do Decreto 2172 de 01/03/95 - FOLHA Nº 0000190/R e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1ª a 15 dias).

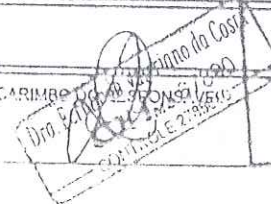
Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____

conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

ORS: Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo. **ESF - 27**

UNIDADE DE SAÚDE **CARAJÁS**

DATA 28/03/18

SIGNATURA E CARIMBO  **CNES 2130923**