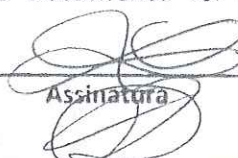



Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )			Data e Assinatura			
Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 19/06/2017	Competência Abril de 2018
Empregado: 000321 CRISTIANE NATORIO DOS SANTOS SILVA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20368360282	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
010	Salário-Família	1 cota(s)	45,00			
011	Salário-Base	30 dia(s)	492,79			
310	INSS	8%		39,42		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <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> </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p> Assinatura</p> <p><u>1611396311</u> Matrícula</p> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p> Assinatura</p> <p><u>MGL6220450</u> Matrícula</p> </div>	
					Líquido a Receber 498,37	
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 Abril de 2018
Empregado: 000321 CRISTIANE NATORIO DOS SANTOS SILVA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20368360282	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
010	Salário-Família	1 cota(s)	45,00			
011	Salário-Base	30 dia(s)	492,79			
310	INSS	8%		39,42		
			Total de Proventos 537,79		Total de Descontos 39,42	
					Líquido a Receber 498,37	
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	

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emissor:	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	1529 / 013 / 00065701-9

Nome destinatário:	CRISTIANE NATORIO DOS SANTOS
Valor:	R\$ 498,37
Identificação da operação:	PAGTO SALARIO ABRIL/2018

Data de débito:	04/05/2018
Data/hora da operação:	04/05/2018 11:22:13

<b>Código da operação:</b>	00281283
<b>Chave de segurança:</b>	ZU7SUY6TSWY8JCAX

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

312

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS D	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/03/2018 a 25/04/2018
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000321 CRISTIANE NATORIO DOS SANTOS SILVA	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00000054451/00117	

Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26-seg	13:00	15:30	15:50	17:24			Cristiane Natório dos Santos Silva
27-ter	12:59	15:29	15:49	17:23			Cristiane Natório dos Santos Silva
28-quá	12:58	15:28	15:48	17:22			Cristiane Natório dos Santos Silva
29-qui		Necessário					
30-sex		proibido					
31-sáb	----	----	----	----			Sábado
01-dom	----	----	----	----			Domingo
02-seg	12:57	15:27	15:47	17:21			Cristiane Natório dos Santos Silva
03-ter	12:56	15:26	15:46	17:20			Cristiane Natório dos Santos Silva
04-quá	12:55	15:25	15:45	17:19			Cristiane Natório dos Santos Silva
05-qui	12:54	15:24	15:44	17:18			Cristiane Natório dos Santos Silva
06-sex	12:53	15:23	15:43	17:17			Cristiane Natório dos Santos Silva
07-sáb	----	----	----	----			Sábado
08-dom	----	----	----	----			Domingo
09-seg		Atestado					
10-ter		Atestado					
11-quá		Atestado					
12-qui	12:52	15:22	15:42	17:16			Cristiane Natório dos Santos Silva
13-sex		Atestado					
14-sáb	----	----	----	----			Sábado
15-dom	----	----	----	----			Domingo
16-seg		Atestado					
17-ter		Atestado					
18-quá	12:51	15:21	15:41	17:15			Cristiane Natório dos Santos Silva
19-qui	12:50	15:20	15:40	17:14			Cristiane Natório dos Santos Silva
20-sex	12:49	15:19	15:39	17:13			Cristiane Natório dos Santos Silva
21-sáb	----	----	----	----			Sábado
22-dom	----	----	----	----			Domingo
23-seg	12:48	15:18	15:38	17:12			Cristiane Natório dos Santos Silva
24-ter	12:47	15:17	15:37	17:11			Cristiane Natório dos Santos Silva
25-quá	12:48	15:16	15:36	17:10			Cristiane Natório dos Santos Silva

Cristiane Natório dos Santos Silva  
Assinatura do Empregado

E.M. DOMINGOS JOSÉ DINIZ COSTA BELÉM  
ENSINO FUNDAMENTAL  
Lei de Criação nº 4009 - 31/05/2006  
Port. Aut. de Funcionamento nº 1005/2008  
Rua Dª Maria Augusta Belém, 212 - B. Vila Belém  
Contagem/MG - CEP 32015-100 - Fone: 3355-9787  
domingosbelem@yahoo.com.br

E.M. DOMINGOS JOSÉ DINIZ COSTA BELÉM  
Marislaine Paz Oliveira  
Diretora  
Matrícula: 08432-8

09/04/2018

Salus

313

Cristiane

Nova UPA JK

AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA, 780, ELDORADO, CONTAGEM, MG

**Atestado Médico**

Atesto para devidos fins que o(a) Sr.(a) CRISTIANE NATORIO DOS SANTOS SILVA, portador do CPF 058.403.906-90 e do prontuário número S 204460, foi atendido no serviço de Urgência/Emergência desta unidade em 09/04/2018 10:05 e necessita de 03 (três dia(s)) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

CID:

MS4.6

CONTAGEM, 09/04/2018  
Médico: MARIANA SILVEIRA FREITAS DRUMOND  
CRM: 59968

Autorizo registro do CID 10.



Assinatura do paciente e/ou responsável

NOVA UPA JK  
AV. JOÃO CESAR DE  
OLIVEIRA, 780  
BAIRRO ELDORADO  
CONTAGEM/MG





Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) CRISTIANE MATEIRO DOS SANTOS

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 entrevista não evidencio sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado é válido como exame admissional, demissional ou periódico para a legislação de saúde do trabalhador vigente - Portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho)

Compareceu na data da consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 05 (cinco) dias, a partir de 13/04/18 por motivo de doença CID. M54 (a pedido do paciente).

(Este atestado é válido nas finalidades previstas no art. 149 § 1º do Decreto 2172 de 07/3/91 - Resolução C.M. 190/8 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).

OBS.: Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

13/04/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Mariana Mattar Salgado Maturera  
CRM 1123  
CONTAGEM 1007297