



Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empresário: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	Admissão 19/06/2017
Empregado: 000320 CRISTINA TEODORA MIRANDA		Caro CUIDADOR	Competência Abril de 2018
PIS 12804893091	Banco	Agência	Conta
Lotação CUIDADORAS			
Tipo de Conta			
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58
310	INSS	8%	
320	Vale-Transporte	6%	
<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></p> <p>Assinatura</p>		<p>1618396355</p> <p>Matrícula</p>	
<p></p> <p>Assinatura</p>		<p>1016220452</p> <p>Matrícula</p>	
Total de Proventos			985,58
Total de Descontos			137,98
Líquido a Receber			847,60
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS
985,58	985,58	985,58	78,85
FGTS Contribuição Social		Base de Cálculo do IRRF	

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empresário: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	Admissão 19/06/2017
Empregado: 000320 CRISTINA TEODORA MIRANDA		Caro CUIDADOR	Competência Abril de 2018
PIS 12804893091	Banco	Agência	Conta
Lotação CUIDADORAS			
Tipo de Conta			
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58
310	INSS	8%	
320	Vale-Transporte	6%	
Total de Proventos			985,58
Total de Descontos			137,98
Líquido a Receber			847,60
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS
985,58	985,58	985,58	78,85
FGTS Contribuição Social		Base de Cálculo do IRRF	

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

Via Internet Banking CAIXA

Emilente:	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00049954-2

Nome destinatário:	CRISTINA TEODORA MIRANDA
Valor:	R\$ 847,60
Identificação da operação:	PAGTO SALARIO ABRIL/2018

Data do débito:	04/05/2018
Data/hora da operação:	04/05/2018 11:24:29

Código da operação:	00282176
Chave de segurança:	73EMP6Q7Q4HY4MAV

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: 28.047.928/0001-15
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 186 Período: De 26/03/2018 a 25/04/2018
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS
 Empregado: 000320 CRISTINA TEODORA MIRANDA Cargo: CUIDADOR CTPS: 00008484238/00010

Dia	Prorrogação				Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26-seg	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
27-ter	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
28-quá	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
29-qui							
30-sex							

02-seg	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
03-ter	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
04-quá	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
05-qui	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
06-sex	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda

09-seg	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
10-ter	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
11-quá	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
12-qui	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
13-sex	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda

16-seg	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
17-ter	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
18-quá	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
19-qui	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
20-sex	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda

23-seg	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
24-ter	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda
25-quá	07:00	11:34	13:00	17:24			Cristina Teodora Miranda

Cristina Teodora Miranda
Assinatura do Empregado

* Duvidação (alustado)

E. MACHADO DE ASSIS
Alton César Vieira
Diretor / Mat. 128258-8





Atesto que o(a) Sr(a) Anderson Rodrigues Campos

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

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de 14h às 19h horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____ por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o Afastamento do 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 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

CCE IRIA DINT.

DATA 19/04/13

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL Dr. Anderson Rodrigues Campos
Ortopedia Traumatologia
CFM-MG-28.227

 Hospital da Baleia	ATESTADO ACOMPANHANTE	Data	25/04/2018
		Hora	10:43:11
		Prontuario	00345986
		Página	1/1

319

DADOS DO PACIENTE

ATENDIMENTO.....	: 00345986 - JOSE GERALDO FERREIRA	MATRIC.SAME.....	: 01197017
NASCIMENTO.....	: 26/04/1957	SEXO.....	: MASCULINO
IDADE.....	: 60 Anos, 11 Meses e 30 Dias	ESTADO CIVIL.....	: CASADO

ATESTO QUE CRISTINA TEODORA MIRANDA,
ACOMPANHOU SEU DEPENDENTE FAMILIAR,
PARA CONSULTA CID Z 76.3 (PESSOA EM BOA SAÚDE ACOMPANHANDO PESSOA DOENTE.).

Belo Horizonte, 25 de Abril de 2018

Assinatura

FUNDAÇÃO BENJAMIN GUIMARÃES

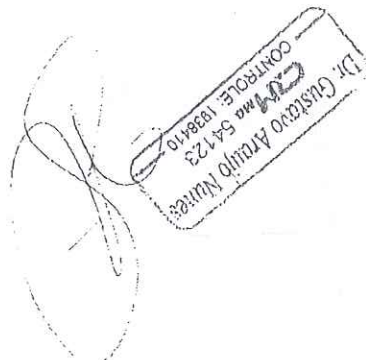
Utilidade Pública Estadual e Municipal Instituída em 25.01.1944
CNPJ 17.200.429/0001-25
Rua Juramento, 1.464 - Bairro Saudade - 30.285-000 - Belo Horizonte - MG
Tel. (31) 3489 1500 - Fax (31) 3461 8757 - www.hospitaldabaleia.org.br

Usuário: PAULO VINICIUS ALVES LOPES

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE

Declaro para os devidos fins que o (a) Sr. (a) CRISTINA TEODORA MIRANDA portador (a) do RG nº , compareceu nesta unidade de saúde para acompanhar o paciente PATRICK TEODORO MIRANDA DA SILVA.

Data do acompanhamento: 03/04/2018
Horário do acompanhamento: 13 às 16



DR. GUSTAVO ARAUJO NUNES
CRM- 54123
CONTROLE - 199410

Nome do paciente: PATRICK TEODORO MIRANDA DA SILVA	Nº Pront: 0004194567	Nº Atend: 26313934
Data de Nascimento: 21/11/1999 Idade: 18 Anos 4 Meses 22 Dias	Convênio: UNIMED BH	
Nome da mãe: CRISTINA TEODORO MIRANDA	Setor: PA/PS - ORTOPEDICO	Leito:
Profissional: LUCAS DA SILVEIRA GUERRA LAGES	Data Assinatura: 12/04/2018 14:57:12	

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE

Declaro para os devidos fins que o (a) Sr (a) CRISTINA TEODORO MIRANDA portador (a) do RG nº ,
compareceu nesta unidade de saúde para acompanhar o paciente PATRICK TEODORO MIRANDA DA SILVA.

Data do acompanhamento: 12/04/2018
Horário do acompanhamento: 14:00 às 15:00