
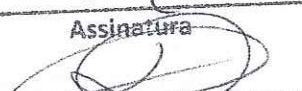


Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 30/10/2017	Competência Junho de 2018
Empregado 000396 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20934385240	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58		
310	INSS	8%		78,85	
320	Vale-Transporte	6%		59,13	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">Certificamos que o</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço</p> <p style="text-align: center;">deste documento foi recebido e conferido.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura </div> <div style="text-align: center;"> 16-15396396 Matrícula </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura </div> <div style="text-align: center;"> MG16220432 Matrícula </div> </div> </div>			Total de Proventos 985,58	Total de Descontos 137,98	
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

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 Junho de 2018
Empregado 000396 GLAUCENIZE 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	30 dia(s)	985,58		
310	INSS	8%		78,85	
320	Vale-Transporte	6%		59,13	
			Total de Proventos 985,58	Total de Descontos 137,98	
			Líquido a Receber 847,60		
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

**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\$ 847,60
Identificação da operação:	PAG SAL JUN 2018

Data de débito:	04/07/2018
Data/hora da operação:	04/07/2018 12:13:10

Código da operação:	00278300
Chave de segurança:	TKY6R199H4WTAHVS

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: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/05/2018 a 25/06/2018
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000396 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00004586242/00030	

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
							Sábado
							Domingo
28-seg			Paralisação	Caminhoneiros			
29-ter			Paralisação	Caminhoneiros			
30-quá			Paralisação	Caminhoneiros			
31-qui			Paralisação	Caminhoneiros			
01-sex			Paralisação	Caminhoneira			
							Sábado
							Domingo
04-seg			13:03	17:25			Pinho
05-ter			Atestado				Atestado
06-quá							
07-qui							
08-sex							
							Sábado
							Domingo
11-seg			13:02	17:26			Pinho
12-ter			13:03	17:24			Pinho
13-quá			13:03	17:25			Pinho
14-quá			13:02	17:26			Pinho
15-sex			13:01	17:20			Pinho
							Sábado
							Domingo
18-seg			13:03	17:20			Pinho
19-ter			13:02	17:24			Pinho
20-quá			13:03	17:20			Pinho
21-qui			13:03	17:26			Pinho
22-sex			13:02	17:20			Pinho
							Sábado
							Domingo
25-seg			13:02	17:21			Pinho

E.M. Vereador Benedito Batista
 Ana Cristina Ferreira Queiroz
 Vice diretora - 01374490
Handwritten signature

Pinho
 Assinatura do Empregado



CONTROLE DE FREQUÊNCIA

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 26/05/2018 a 25/06/2018		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000396 GLAUCÊNIZE OLIVEIRA PINHO				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 09004586242/00030	
					Prorrogação		
Dia	E1	S1	E2	S2	E	S	Assinatura/Justificativa
26-sáb							Sábado
27-dom							Domingo
28-seg	Paralisação dos Caminhoneiros						
29-ter	Paralisação dos Caminhoneiros						
30-quá	Paralisação dos Caminhoneiros						
31-qui	Paralisação dos Caminhoneiros						
01-sex	Paralisação dos Caminhoneiros						
02-sáb							Sábado
03-dom							Domingo
04-seg	07:03	11:24					Pinho
05-ter	Atestado						
06-quá							
07-qui							
08-sex							
09-sáb							Sábado
10-dom							Domingo
11-seg	07:03	11:24					Pinho
12-ter	07:02	11:25					Pinho
13-quá	07:03	11:23					Pinho
14-qui	07:01	11:20					Pinho
15-sex	Paralisação						
16-sáb							Sábado
17-dom							Domingo
18-seg	07:03	11:25					Pinho
19-ter	07:02	11:26					Pinho
20-quá	Paralisação						
21-qui	07:03	11:23					Pinho
22-sex	Paralisação						
23-sáb							Sábado
24-dom							Domingo
25-seg	07:03	11:20					Pinho

Pinho
Assinatura do Empregado

Tânia Torquetti dos Santos
Escola Mún. Prof. Wancleber Pacheco
Tânia Torquetti dos Santos
Vice-diretora Escolar
Ensino Fundamental - EJA
Matrícula nº 138608-1

ESCOLA MUNICIPAL "PROFESSOR WANCLEBER PACHECO"
Criação - Lei nº 2089/00 - At. Portaria nº 021/91 - De 1º a 9º ANO
Educação de Jovens e Adultos - Portaria nº 338/97 - MG de 20/02/95
Correção do Fluxo Escolar (Parecer nº 41 96 do C.M.E)

Nome do paciente: GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Nº Pront.: 0002180937	Nº Atend. 26833292
Data de Nascimento: 25/09/1978	Idade: 39 Anos 8 Meses 11 Dias	Convênio: UNIMED BH
Nome da mãe: NEZIR DE OLIVEIRA PINHO	Setor:	Leito:
Profissional: NOEME FREIRE LEITAO	Data Assinatura: 05/06/2018 13:51:22	

ATESTADO MÉDICO

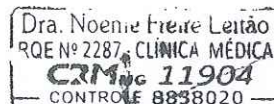
Atesto que o (a) Sr. (a) GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO necessita permanecer afastado por 02 dias a partir de 05/06/2018 por razões médicas. CID J00.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO, RG M8164572, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.



GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO



Assinatura e Carimbo

Nome do paciente: GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Nº Pront.: 0002180937	Nº Atend. 26858865
Data de Nascimento: 25/09/1978	Idade: 39 Anos 8 Meses 13 Dias	Convênio: UNIMED BH
Nome da mãe: NEZIR DE OLIVEIRA PINHO	Setor: PRONTO SOCORRO ATENDIMENTO	Leito:
Profissional: MARINA ORZIL TOFANI LOPES	Data Assinatura: 07/06/2018 15:07:28	

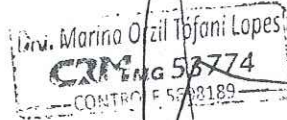
ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO necessita permanecer afastado por 02 dias a partir de 07/06/2018 por razões médicas. CID J019.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO, RG M8164572, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO



Assinatura e Carimbo