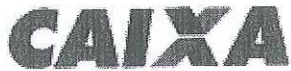


Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	Admissão 19/06/2017	Competência Junho de 2018	
Empregado 000368 STEIGE STEFANE SILVA SIQUEIRA		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16303614613	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58		
310	INSS	8%		73,59	
321	Falta	1 dia(s)		32,85	
349	DSR Desconto	1 dia(s)		32,85	
<p>Certificamos que o</p> <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido.					
Assinatura		Matrícula			
Assinatura		Matrícula			
			Total de Proventos 985,58	Total de Descontos 139,29	
					Líquido a Receber 846,29
Salário Contratual 985,58	Base de Cálculo do INSS 919,88	Base de Cálculo do FGTS 919,88	FGTS 73,59	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 Junho de 2018	
Empregado 000368 STEIGE STEFANE SILVA SIQUEIRA		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16303614613	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%		73,59	
321	Falta	1 dia(s)		32,85	
349	DSR Desconto	1 dia(s)		32,85	
			Total de Proventos 985,58	Total de Descontos 139,29	
					Líquido a Receber 846,29
Salário Contratual 985,58	Base de Cálculo do INSS 919,88	Base de Cálculo do FGTS 919,88	FGTS 73,59	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:	2432 / 013 / 00036140-9

Nome destinatário:	STEICE STEFANE SILVA SIQUEIRA
Valor:	R\$ 846,29
Identificação da operação:	PAG SAL JUN 2018

Data de débito:	04/07/2018
Data/hora da operação:	04/07/2018 12:58:51

Código da operação:	00321189
Chave de segurança:	33NCKY62K13PM4HQ

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 RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/05/2018 a 25/06/2018
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000368 STEICE STEFANE SILVA SIQUEIRA	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00000094014/00137	

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26-sáb							Sábado
27-dom							Domingo
28-seg	Ponto facultativo (Greve das caminhoneiras)						
29-ter	Ponto facultativo (Greve das caminhoneiras)						
30-quá	Ponto facultativo (Greve das caminhoneiras)						
31-quí	Feriado						
01-sex	recesso						
02-sáb							Sábado
03-dom							Domingo
04-seg	6:59	11:26	13:00	17:24			Stefane
05-ter	6:56	11:29	13:02	17:26			Stefane
06-quá	6:58	11:31	12:56	17:30			Stefane
07-quí	7:00	11:24	12:50	17:20			Stefane
08-sex	7:01	11:28	12:57	17:29			Stefane
09-sáb							Sábado
10-dom							Domingo
11-seg	06:59	11:24	13:00	17:24			Stefane
12-ter	06:50	11:27	13:05	17:29			Stefane
13-quá	07:00	11:30	12:59	17:00			Stefane
14-quí	07:04	11:28	12:50	17:28			Stefane
15-sex	06:56	11:29	12:56	17:30			Stefane
16-sáb							Sábado
17-dom							Domingo
18-seg	07:00	11:27	13:02	17:30			Stefane
19-ter	06:55	11:24	12:56	17:24			Stefane
20-quá	06:50	11:23	12:58	17:28			Stefane
21-quí	06:51	11:22	12:50	17:26			Stefane
22-sex	Paralisação de consulta médica						
23-sáb							Sábado
24-dom							Domingo
25-seg	06:50	11:24	13:00	17:24			

Stefane Stefane
Assinatura do Empregado

ESCOLA MUNICIPAL MARIA DO
CARMO ORECHTO - ANEXO
Rua VL 30, nº 2072
Nova Contagem
Tel.: 3352-5379

Valéria Soares
Valéria Soares
Vice-diretora
Matr. 01389167



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Stelice Stefane S. Aguiar
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infeccio-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 respeito 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 300 horas. Coanuetra médico

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. 145 § 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) UBS RETIRO 3

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo. IMIGRANTES S/A

UNIDADE DE SAÚDE _____ TEL: 9352 5264

DATA 22/06/18 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL _____

SMS-A11

