

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 Maio de 2018
Empregado 000349 MARIA JOSE DE SOUSA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 14301776598	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: 5px;"> <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>_____ Assinatura</p> <p>_____ Assinatura</p> <p>_____ Matrícula</p> <p>_____ Matrícula</p> </div>			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		

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 Maio de 2018
Empregado 000349 MARIA JOSE DE SOUSA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 14301776598	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	
					Base de Cálculo do IRRF	
Salário Contratual 985,58	Base de Cálculo do INSS 985,58	Base de Cálculo do FGTS 985,58	FGTS 78,85	FGTS Contribuição Social		

**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:	0893 / 013 / 00286075-7

Nome destinatário:	MARIA JOSE DE SOUSA
Valor:	R\$ 847,60
Identificação da operação:	PAG SAL MAIO 2018

Data de débito:	06/06/2018
Data/hora da operação:	06/06/2018 14:33:23

Código da operação:	00589940
Chave de segurança:	99H5QRJ2K22AHXRX

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 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198 Atividade:	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15 Período: De 26/04/2018 a 25/05/2018 Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000349 MARIA JOSE DE SOUSA	Cargo: CUIDADOR CTPS: 00000037191/00019

Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26-qui	-	-	-	-	-		Atestado
27-sex	-	-	-	-	-		Atestado
28-sáb							Sábado
29-dom							Domingo
30-seg	necesso	necesso	necesso	necesso			
01-ter							Feriado - Dia do Trabalhador
02-quá	7:00	11:24	13:00	17:24			Mysousa
03-qui	-	-	-	-			Atestado
04-sex	-	-	-	-			Atestado
05-sáb							Sábado
06-dom							Domingo
07-seg	7:00	11:24	13:00	17:24			Mysousa
08-ter	7:02	11:25	13:01	17:25			Mysousa
09-quá	7:03	11:26	13:02	17:26			Mysousa
10-qui	7:01	11:24	13:03	17:27			Mysousa
11-sex	7:00	11:24	13:04	17:26			Mysousa
12-sáb							Sábado
13-dom							Domingo
14-seg							
15-ter	7:00	11:24	13:00	17:24			Mysousa
16-quá	7:02	11:25	13:01	17:25			Mysousa
17-qui	7:03	11:26	13:03	17:26			Mysousa
18-sex	7:04	11:27	13:04	17:27			Mysousa
19-sáb							Sábado
20-dom							Domingo
21-seg	7:00	11:26	13:02	17:24			Mysousa
22-ter	7:02	11:24	13:00	17:25			Mysousa
23-quá	7:00	11:25	13:01	17:24			Mysousa
24-qui	7:01	11:26	13:00	17:25			Mysousa
25-sex	-	-	-	-			Paralisação das Caminhoneiras

Mysousa
Assinatura do Empregado

Irisval Ap. Neto
Irisval Ap. Neto
 Monitoramento SEDUC
 Matrícula: 01488429

319

Atesto que o Sr (a) Maria Jose de Sousa

Está (esteve) em tratamento neste Hospital e necessita de 02

(dois) dias de afastamento do trabalho.

à partir desta data, por motivo de doença.

CID: 2.76.3 Cliente de acordo: _____

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins, que _____

foi atendido (a) no HOSPITAL VERA CRUZ - Setor _____

_____ em carater _____

em _____ / _____ / _____

Permaneceu no horário de _____ às _____ horas.

Belo Horizonte, 26 de abril de 20 18

Dr. Renato Rocha Rabello
CRM Mo 15436
CONTROLE 7946489
Assinatura do Médico - CRM

Av. Barbacena, 653 - Barro Preto - Cep: 30190-130 - Belo Horizonte - MG
Tel.: (31) 3290-1000 - PS: 3290-1100 - www.hvc.com.br

Atesto para os devidos fins que a senhora Maria José de Souza, esteve nos dias 03/05/2018 e 04/05/2018 no hospital Vera Cruz acompanhando a paciente Nilce de Paiva Gomes, submetida à angioplastia coronariana. Por este motivo necessitou ausentar de suas atividades diárias

CID: Z 76-3

Cordialmente,

BHTE, 04 de maio de 2018.

Dr. Renato Rocha Rabello
CRM 15436
CONTROLE 7846193

DR. RENATO ROCHA RABELLO
CRMMG-15436