

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 Março de 2018	
Empregado 000326 ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16034381461	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58	78,85	
310	INSS	8%			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <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>_____ Matricula</p> <p>_____ Matricula</p> </div>			Total de Proventos	Total de Descontos	
			985,58	78,85	
				Líquido a Receber	
				906,73	
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF
985,58	985,58	985,58	78,85		

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 Março de 2018	
Empregado 000326 ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16034381461	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58	78,85	
310	INSS	8%			
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			985,58	78,85	
				Líquido a Receber	
				906,73	
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF
985,58	985,58	985,58	78,85		

**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:	1529 / 013 / 00021948-8

Nome destinatário:	ELIZABETH P DOS SANTOS SARDINHA
Valor:	R\$ 906,73
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF MARCO/2018

Data de débito:	02/04/2018
Data/hora da operação:	02/04/2018 16:32:55

Código da operação:	00003411
Chave de segurança:	CJGEEV27P1L0SXCH

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

Processado por: VENUS CONTABILIDADE E PLANEJAMENTO TRIBUTARIO

Folha Individual de Ponto

Folha : 1

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 CNPJ/CPF : 26047928000115  
 Inscr. Est. :

Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198  
 Cidade/UF : CONTAGEM/MG

Código : 00201 - ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA  
 Função : CUIDADOR  
 Setor : -

Comp. : 26/02/2018 A 25/03/2018  
 C.Custo : -

Dia	Dia da Semana	Intervalo				Hora Extra		nº Horas	Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
26/02	Segunda	07:01	11:24	13:01	17:24	-	-	-	Elizabeth
27/02	Terça	07:00	11:23	13:00	17:23	-	-	-	Elizabeth
28/02	Quarta	06:59	11:22	13:02	17:25	-	-	-	Elizabeth
01/03	Quinta	07:00	11:24	13:00	17:24	-	-	-	Elizabeth
02/03	Sexta	06:58	11:20	13:02	17:23	-	-	-	Elizabeth
03/03	Sábado								
04/03	Domingo								
05/03	Segunda	07:01	11:23	13:01	17:24				Elizabeth
06/03	Terça	07:05	11:24	13:00	17:23				Elizabeth
07/03	Quarta	07:03	11:24	13:01	17:24				Elizabeth
08/03	Quinta	06:59	11:23	13:00	17:23				Elizabeth
09/03	Sexta	07:00	11:24	13:00	17:24				Elizabeth
10/03	Sábado								
11/03	Domingo								
12/03	Segunda	07:00	11:20	13:01	17:24				Elizabeth
13/03	Terça	06:58	11:21	13:00	17:21				Elizabeth
14/03	Quarta	07:03	11:23	13:01	17:24				Elizabeth
15/03	Quinta	07:00	11:24	13:00	17:24				Elizabeth
16/03	Sexta	07:00	11:24	13:00	17:24				Elizabeth
17/03	Sábado								
18/03	Domingo								
19/03	Segunda	07:00	11:24	13:02	17:24				Elizabeth
20/03	Terça	07:05	11:23	13:00	17:23				Elizabeth
21/03	Quarta	07:03	11:24	13:01	17:24				Elizabeth
22/03	Quinta	FÉRIAS							Feriado
23/03	Sexta								Feriado
24/03	Sábado								
25/03	Domingo								

Obs. Substitui o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 3162 de 08/09/1982

Informações do Horário do Funcionário

Jornada: Semana Fixa		Tipo de Jornada: 1 - Jornada com horário diário e folga fixos	
Dias da Semana	Normal	Jornada	Intervalo
Segunda Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Terça Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Quarta Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Quinta Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Sexta Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Sábado	Compensado		
Domingo	DSR		

*Braga*  
 E. M. DR. SABINO BARROSO  
 Valdete A. da Silva Braga  
 Diretora Escolar  
 Matr.: 22216-0





UNIDADE CONTAGEM

BABITA CAMARGOS, 1695, CIDADE INDUSTRIAL, CONTAGEM

Nome do paciente: ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA

Nº Pront.: 0002899324

Nº Atend. 26060537

Data de Nascimento: 19/02/1971 Idade: 47 Anos 0 Mês 25 Dias

Convênio: UNIMED BH

Nome da mãe: ROSILDA PEREIRA SANTOS

Setor:

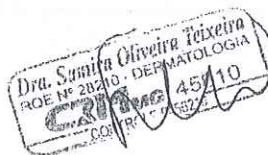
Leito:

Profissional: SAMIRA OLIVEIRA TEIXEIRA

Data Assinatura: 16/03/2018 10:47:05

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o SR. (a) ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA, portador (a) do RG Nº compareceu nesta unidade de saúde no dia 16/03/2018 de 10:04 às 10:47.



# ATESTADO MÉDICO



www.unimedbh.com.br  
T.0800 030 3003

Atesto que o(a) Sr.(a) ELIZA SETE ROSA REINA S. SARDINHA

1.  Não apresenta, ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador. Vide Portaria nº 24/94 e NR nº 07, do Ministério do Trabalho).

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

3.  Deverá afastar-se do trabalho no período de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dias, a partir de \_\_\_\_\_, conforme o disposto no inciso XVIII, art. 7º, da CF e art.10, II, b, do ADTC. (Licença-Maternidade).

4.  Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 dias (Hum) a partir de 22/03/18 por motivo de doença CID R10.3. (Este atestado é válido para finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

Assinatura do cliente

**OBS.: PARA QUE ESTE ATESTADO TENHA VALOR, NÃO DEVE CONTER RASURAS E SOMENTE UM DOS ITENS DE 1 A 4 DEVE ESTAR ASSINALADO.**

Data 22/03/18

**Dr. Márcio Resende**  
CRM 11.141

Assinatura / carimbo do médico

Centro de Promoção da Saúde Unimed - Unidade Contagem: Av. Babilá Camargos, 1.695 - Cidade Industrial - Contagem - CEP 32.210-180



ANS - nº 34.388-9