

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 000358 MARIA SOCORRO DE SOUSA		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12953839137	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	
<p style="text-align: center;">Certificamos que o</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Material</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p style="text-align: center;">deste documento foi recebido e conferido.</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	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 000358 MARIA SOCORRO DE SOUSA		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12953839137	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	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

Emilente:	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	2427 / 023 / 00008247-0

Nome destinatário:	MARIA SOCORRO DE SOUSA
Valor:	R\$ 847,60
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF MARCO/2018

Data de débito:	02/04/2018
Data/hora da operação:	02/04/2018 16:07:43

Código da operação:	00973192
Chave de segurança:	SELHQQ8ELKSXETHR

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

Folha Individual de Ponto

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

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

Código : 00233 - MARIA SOCORRO DE SOUSA
 Função : CUIDADOR
 Setor :

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

Dia	Dia da Semana	Intervalo				Hora Extra			Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	n° Horas	
26/02	Segunda	07:01	11:24	13:00	11:24	-	-	-	Maria S. Sousa
27/02	Terça	07:00	11:24	13:00	11:24	-	-	-	Maria S. Sousa
28/02	Quarta	07:02	11:24	13:00	11:24	-	-	-	Maria S. Sousa
01/03	Quinta	07:00	11:24	13:00	11:24	-	-	-	Maria S. Sousa
02/03	Sexta	07:00	11:24	13:00	11:24	-	-	-	Maria S. Sousa
03/03	Sábado								
04/03	Domingo								
05/03	Segunda	07:02	11:25	13:01	11:24	-	-	-	Maria S. Sousa
06/03	Terça	07:00	11:24	13:00	11:24	-	-	-	Maria S. Sousa
07/03	Quarta	07:00	11:23	13:00	11:25	-	-	-	Maria S. Sousa
08/03	Quinta	07:00	11:24	13:00	11:26	-	-	-	Maria S. Sousa
09/03	Sexta	07:01	11:24	13:02	11:24	-	-	-	Maria S. Sousa
10/03	Sábado								
11/03	Domingo								
12/03	Segunda	07:03	11:24	13:00	11:24	-	-	-	Maria S. Sousa
13/03	Terça	07:00	11:26	13:00	11:25	-	-	-	Maria S. Sousa
14/03	Quarta	06:59	11:24	13:01	11:26	-	-	-	Maria S. Sousa
15/03	Quinta	Atestado							
16/03	Sexta	Atestado							
17/03	Sábado								
18/03	Domingo								
19/03	Segunda	07:00	11:24	13:00					Maria S. Sousa
20/03	Terça								Atestado
21/03	Quarta								
22/03	Quinta								
23/03	Sexta	Feriado							
24/03	Sábado								
25/03	Domingo								

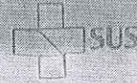
Obs.: Substitua o Quadro do Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 3162 de 08/09/1982

Informações do Horário do Funcionário

Jornada: Semanal Fixa	Tipo da Jornada: 1 - Jornada com horário diário e folga fixas		Intervalo:
Dias da Semana	Nome	Jornada	Intervalo
Segunda Feira	Normal	07:00 / 11:24	11:24 / 13:00
Terça Feira	Normal	07:00 / 11:24	11:24 / 13:00
Quarta Feira	Normal	07:00 / 11:24	11:24 / 13:00
Quinta Feira	Normal	07:00 / 11:24	11:24 / 13:00
Sexta Feira	Normal	07:00 / 11:24	11:24 / 13:00
Sábado	Compensado		
Domingo	OSR		



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) IRMA SECONDE DE SOUZA

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, dentissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho.)

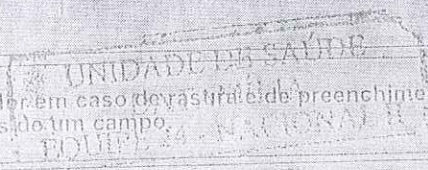
Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 02 (dois) dias, a partir de 15/03/18 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 rastreamento preenchimento de mais de um campo.



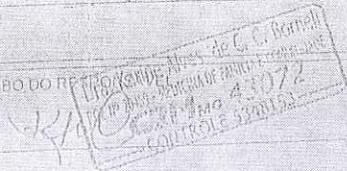
UNIDADE DE SAÚDE

DATA

15/03/18

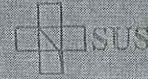
CMAS A11

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL





Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Mauri Socorro de Souza
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosa, 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 de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Comparou nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 03 (três) dias, a partir de 20/03/18 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 1190/54 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 tempo.

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

20/03/18

ASSINATURA E CARIMBO

Dr. _____
Vice Diretor de Saúde
30/03/18
CONTROLE 538153

OMS 411