
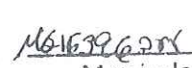

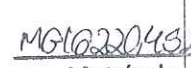


294

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 000357 MARLI APARECIDA DA SILVA MIGUEL				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12349615873		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 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> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura </div> <div style="text-align: center;">  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;">  Matrícula </div> </div> </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	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 Março de 2018
Empregado 000357 MARLI APARECIDA DA SILVA MIGUEL				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12349615873		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:	3797 / 013 / 00015877-6

Nome destinatário:	MARLI APARECIDA DA SILVA MIGUEL
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 16:09:05

Código da operação:	00975726
Chave de segurança:	EVLS0XECT1H7P29E

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 SURDOS DE CONTAGEM
 CNPJ/CPF : 26047928000115
 Inscr. Est. :

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

Código : 00232 - MARLI APARECIDA DA SILVA MIGUEL
 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	nº Horas	
26/02	Segunda	7:01	11:24	12:58	14:25				Marli Ap Silva Miguel
27/02	Terça	6:58	11:24	12:55	14:20				Marli Ap Silva Miguel
28/02	Quarta	7:03	11:24	12:59	14:22				Marli Ap Silva Miguel
01/03	Quinta	7:01	11:24	13:01	14:24				Marli Ap Silva Miguel
02/03	Sexta	6:59	11:24	12:59	14:23				Marli Ap Silva Miguel
03/03	Sábado	SABADO SABADO SABADO							
04/03	Domingo	DOMINGO DOMINGO DOMINGO							
05/03	Segunda	7:01	11:24	12:57	14:22				Marli Ap Silva Miguel
06/03	Terça	7:03	11:24	13:01	14:23				Marli Ap Silva Miguel
07/03	Quarta	6:58	11:24	12:59	14:25				Marli Ap Silva Miguel
08/03	Quinta	7:01	11:24	13:02	14:23				Marli Ap Silva Miguel
09/03	Sexta	6:59	11:24	12:59	14:20				Marli Ap Silva Miguel
10/03	Sábado	SABADO SABADO SABADO							
11/03	Domingo	DOMINGO DOMINGO DOMINGO							
12/03	Segunda	7:01	11:24	12:59	14:24				Marli Ap Silva Miguel
13/03	Terça								
14/03	Quarta								
15/03	Quinta								lic. medica
16/03	Sexta	6:59	11:24	13:01	14:23				Marli Ap Silva Miguel
17/03	Sábado								
18/03	Domingo	DOMINGO DOMINGO DOMINGO							
19/03	Segunda	7:02	11:24	12:58	14:21				Marli Ap Silva Miguel
20/03	Terça	7:01	11:24	13:00	14:22				Marli Ap Silva Miguel
21/03	Quarta	6:58	11:24	12:59	14:23				Marli Ap Silva Miguel
22/03	Quinta	7:02	11:24	13:01	14:21				Marli Ap Silva Miguel
23/03	Sexta	FERIADO FERIADO FERIADO							
24/03	Sábado	SABADO SABADO SABADO							
25/03	Domingo	DOMINGO DOMINGO DOMINGO							

Adriana de Cassia Marinho Santos
 CRP-MG - Estrela Dalva
 Fonte Escolar - Mat. 128429-7

Obs.: Substitui o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 3162 de 08/08/1992

Informações do Horário do Funcionário

Jornada: Semana Fixa		Tipo de Jornada: 1 - Jornada com horário diário e folga fixos	
Dias da Semana	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		



UBS ILDA EFIGÊNIA DE LIMA
 Prefeitura Municipal de Contagem **EQUIPE 95**
 Secretaria Municipal de Saúde **SUS**
 ATESTADO Distrito Sanitário Nacional
 Rua Palmeiras nº 20, São Mateus

Atesto que o(a) Sr(a) Mari Aparecida da Silva Fajal
 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, demissional 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 03 (três) dias, a partir de 13/03/18 por motivo de doença CID. 39.9 (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 1/1

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 campo.

UNIDADE DE SAÚDE	
DATA <u>13-03-18</u>	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL <u>Dr. Letícia de Castro Maia</u> <u>Coordenadora de Saúde</u> <u>Contagem - Minas</u>