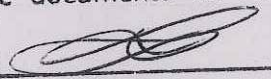
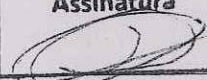


245

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 04/09/2017	Competência Novembro de 2018
Empregado 000390 GILCIANE EVELYN DE OLIVEIRA CUNHA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 126468-4110	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.010,00			
31C	INSS	8%		80,80		
320	Vale-Transporte	6%		60,60		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p align="center">Certificamos que o</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Material</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p align="center">deste documento foi recebido e conferido.</p> <p>  <span style="float: right;">ME153902356</span>  <b>Assinatura</b> <span style="float: right;"><b>Matricula</b></span> </p> <p>  <span style="float: right;">MG16200452</span>  <b>Assinatura</b> <span style="float: right;"><b>Matricula</b></span> </p> </div>						
						Total de Proventos 1.010,00
				<b>Líquido a Receber</b> 868,60		
Salário Contratual 1.010,00	Base de Cálculo do INSS 1.010,00	Base de Cálculo do FGTS 1.010,00	FGTS 80,80	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 04/09/2017	Competência Novembro de 2018
Empregado 000390 GILCIANE EVELYN DE OLIVEIRA CUNHA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 126468-4110	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.010,00			
31C	INSS	8%		80,80		
320	Vale-Transporte	6%		60,60		
				Total de Proventos 1.010,00	Total de Descontos 141,40	
				<b>Líquido a Receber</b> 868,60		
Salário Contratual 1.010,00	Base de Cálculo do INSS 1.010,00	Base de Cálculo do FGTS 1.010,00	FGTS 80,80	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

046

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	1426 / 013 / 00001784-2

<b>Nome destinatário:</b>	GILCIANE EVELYN DE O CUNHA
<b>Valor:</b>	R\$ 868,60
<b>Identificação da operação:</b>	PAGTO SAL REF NOV/2018

<b>Data de débito:</b>	06/12/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	06/12/2018 11:59:34

<b>Código da operação:</b>	00223336
<b>Chave de segurança:</b>	56HF5HGWTOFPAGVU

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

2457

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 26/10/2018 a 25/11/2018  
 Lotação: 002 CUIDADORAS

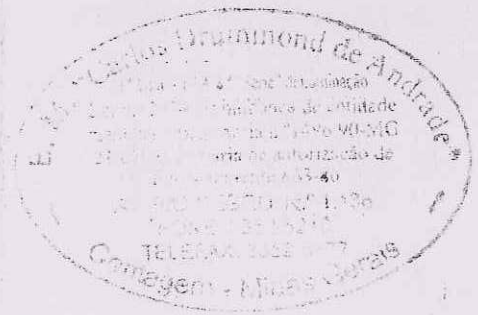
Empregado: 000390 GILCIANE EVELYN DE OLIVEIRA CUNHA  
 Cargo: CUIDADOR  
 CTPS: 00005218642/00040

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa	
					E	S		
26	07:05	11:29	13:00	17:24			Gilciane	
27	---	---	---	---			Sábado	
28	---	---	---	---			Domingo	
29	07:10	11:34	13:00	17:24			Gilciane	
30	07:00	11:24	13:05	17:29			Gilciane	
31	07:10	11:34	13:01	17:25			Gilciane	
01	07:20	11:44	13:00	17:24			Gilciane	
02	---	---	---	---			Feriado - Finais	
03	---	---	---	---			Sábado	
04	---	---	---	---			Domingo	
05	07:30	11:54	13:02	17:26			Gilciane	
06	<div style="border: 2px solid black; width: 100%; height: 100%; transform: rotate(45deg);"></div>							
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17	---	---	---	---			Sábado	
18	---	---	---	---			Domingo	
19								
20								
21	07:30	11:54	13:05	17:29			Gilciane	
22	07:40	12:00	13:00	17:24			Gilciane	
23	07:10	11:34	13:02	17:26			Gilciane	
24	---	---	---	---			Sábado	
25	---	---	---	---			Domingo	

Licença médica de  
 06 a 20/11/18. JHA

Gilciane

Assinatura do Empregado



CAIC - E.M. Carlos Drummond de Andrade  
 Keila Valadares Fagundes  
 Diretora  
 Matr. 11097-3



VITAL CENTER  
Atendimento em Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente (a) Ylaine Evelyn de Almeida Lima  
Compareceu neste serviço no dia 06/11/18  
Necessitando de licença médica no período 06 a 20/11

- Consulta
- Atendimento de urgência
- Endoscopia Digestiva Alta
- Licença Maternidade

CID 134

Data 06/11/18

[Handwritten Signature]  
Assinatura do Médico

Av. João Cesar de Oliveira, 1001 B, Eldorado / Contagem - MG fone: (031) 3395-1108

(15 dias) - de 06/11/18 a 20/11