



256

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 30/10/2017	Competência Novembro de 2013
Empregado 000396 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20934355240	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.010,00			
310	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> <u>1015396355</u> Assinatura Matricula</p> <p> <u>1010220462</u> Assinatura Matricula</p> </div>			Total de Proventos 1.010,00	Total de Descontos 141,40		
						Líquido a Receber 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 ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 30/10/2017	Competência Novembro de 2013
Empregado 000396 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20934385240	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.010,00			
310	INSS	8%		80,80		
320	Vale-Transporte	6%		60,60		
			Total de Proventos 1.010,00	Total de Descontos 141,40		
			Líquido a Receber 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	

237

**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:	0536 / 013 / 00028162-6

Nome destinatário:	GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO
Valor:	R\$ 868,60
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF NOV/2018

Data de débito:	06/12/2018
Data/hora da operação:	06/12/2018 12:02:17

Código da operação:	00224045
Chave de segurança:	S0018HQFSJU2A98F

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	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/10/2018 a 25/11/2018
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000396 GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00004586242/00030	

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26			13:01	17:24			Pinho
27							Sábado
28							Domingo
29			13:00	17:21			Pinho
30			13:01	17:08			Pinho
31			13:02	17:22			Pinho
01			13:03	17:20			Pinho
02							Feriado - Finados
03							Sábado
04							Domingo
05			13:02	17:21			Pinho
06	Atestado médico						
07			14:05	17:25			Pinho
08			13:03	17:20			Pinho
09	Atestado médico						
10							Sábado
11							Domingo
12			13:37	17:24			Pinho
13			13:02	17:20			Pinho
14			13:01	17:23			Pinho
15			Feriado RECESSO				
16							
17							Sábado
18							Domingo
19			Recesso				
20			Feriado				
21			13:01	17:25			Pinho
22			13:02	17:00			Pinho
23			13:00	17:20			Pinho
24							Sábado
25							Domingo

E.M. "Vereador Benedito Batista"
Ana Cristina Ferreira Queiroz
Vice diretora - 01374490

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]
Assinatura do Empregado



CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS					CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15		
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 193					Período: De 26/10/2018 a 25/11/2018		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000396 GLAUCÊNIZE OLIVEIRA PINHO				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00004586242/00030	
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	07.01	11:22					Pinho
27							Sábado
28							Domingo
29	07.02	11:24					Pinho
30	07.02	11:22					Pinho
31	07.03	11:21					Pinho
01	07.00	11:20					Pinho
02							Feriado - Finados
03							Sábado
04							Domingo
05	07.00	11:21					Pinho
06	Atestado médico						
07	07.01	11:23					Pinho
08	07.02	11:24					Pinho
09	Atestado médico						
10							Sábado
11							Domingo
12	07.01	11:20					Pinho
13	07.02	11:21					Pinho
14	07.00	11:22					Pinho
15	Feriado						
16	07.03	11:20					Pinho
17							Sábado
18							Domingo
19	07.01	11:24					Pinho
20	Feriado						
21	07.02	11:20					Pinho
22	07.01	11:23					Pinho
23	07.03	11:21					Pinho
24							Sábado
25							Domingo

Pinho

Assinatura do Empregado

Escola Municipal Prof. Manoel Pacheco
 Walquiria Rodrigues de Oliveira
 Diretora Escolar - Matrícula nº 0124405



ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

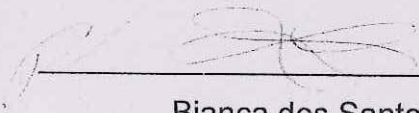
Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15
Declarada de Utilidade Pública; Lei N° 2.112 de 28 de Agosto de 1990.
Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 15.001 de 14 de Janeiro de 2004.
Filiada à Federação Mineira Desportiva dos Surdos - FMDS
Sede própria: Rua Riso do Prado, 198 Bairro Jardim Eldorado.
CEP: 32.310-410 - Contagem - Minas Gerais
LIBRAS Oficial - Lei N° 10.436 de 24 de Abril de 2002

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Sr.(a) Diretor(a)

Declaramos que a Cuidadora Glaucenize Oliveira Pinho compareceu a nossa instituição no dia 12 de novembro, das 12:00 h até às 12:20 h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente


Bianca dos Santos

Coordenadora Projeto Cuidadores



Nome do paciente: GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Nº Pront.: 0002180937	Nº Atend. 28239789
Data de Nascimento: 25/09/1978 Idade: 40 Anos 1 Mês 12 Dias	Convênio: UNIMED BH	
Nome da mãe: NEZIR DE OLIVEIRA PINHO	Setor:	Leito:
Profissional: MARINA ORZIL TOFANI LOPES	Data Assinatura: 06/11/2018	

ATESTADO MÉDICO

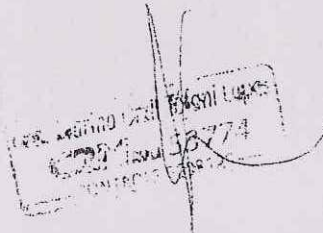
Atesto que o (a) Sr. (a) GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO necessita permanecer afastado por 01 dias a partir de 06/11/2018 por razões médicas. CID R030.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO, RG M8164572, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.



GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO



Assinatura e Carimbo

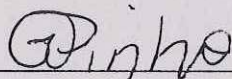
Nome do paciente: GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO	Nº Pront.: 0002180937	Nº Atend: 28274089
Data de Nascimento: 25/09/1978 Idade: 40 Anos 1 Mês 15 Dias	Convênio: UNIMED BH	
Nome da mãe: NEZIR DE OLIVEIRA PINHO	Setor:	Leito:
Profissional: ALEXANDRE ABREU ALVARES DA SILVA	Data Assinatura: 09/11/2018	

ATESTADO MÉDICO

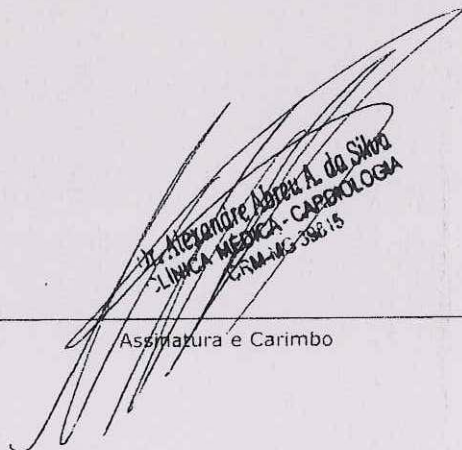
Atesto que o (a) Sr. (a) GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO necessita permanecer afastado por 01 dias a partir de 09/11/2018 por razões médicas. CID I10.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO, RG M8164572, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.



GLAUCENIZE OLIVEIRA PINHO



Assinatura e Carimbo