
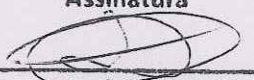


455

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 08/11/2018	Competência Novembro de 2018
Empregado 000432 MARIA DO CARMO DAMASCENO		Cargo CUIDADOR			Lotação CUIDADORAS
PIS 12019822638	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	23 dia(s)	774,33		
310	INSS	8%		61,94	
320	Vale-Transporte	6%		46,46	
<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;"> <div style="text-align: center;">  Assinatura </div> <div style="text-align: center;"> <u>1616396366</u> 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;"> <u>11610550462</u> Matrícula </div> </div>		
					Líquido a Receber 665,93
Salário Contratual 1.010,00	Base de Cálculo do INSS 774,33	Base de Cálculo do FGTS 774,33	FGTS 61,94	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 08/11/2018	Competência Novembro de 2018
Empregado 000432 MARIA DO CARMO DAMASCENO		Cargo CUIDADOR			Lotação CUIDADORAS
PIS 12019822638	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	23 dia(s)	774,33		
310	INSS	8%		61,94	
320	Vale-Transporte	6%		46,46	
			Total de Proventos 774,33		Total de Descontos 108,40
					Líquido a Receber 665,93
Salário Contratual 1.010,00	Base de Cálculo do INSS 774,33	Base de Cálculo do FGTS 774,33	FGTS 61,94	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

456



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:	0892 / 013 / 00090116-7

Nome destinatário:	MARIA DO CARMO DAMASCENO
Valor:	R\$ 665,93
Identificação da operação:	PAG SAL NOV 2018

Data de débito:	07/12/2018
Data/hora da operação:	07/12/2018 10:36:04

Código da operação:	00207047
Chave de segurança:	RMNAZ7C8K27039CS

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: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA BISO DO PRADO, 198	Período: De 08/11/2018 a 25/11/2018
Atividade: <i>Cuidadora</i>	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000432 MARIA DO CARMO DAMASCENO	Cargo: GUIDADOR
CTPS: 00007710235/00010	

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
08							<i>Maria do Carmo D.</i>
09	<i>07:01</i>	<i>11:28</i>	<i>13:00</i>	<i>17:25</i>			<i>Maria do Carmo D.</i>
10	---	---	---	---			Sábado
11	---	---	---	---			Domingo
12	<i>07:05</i>	<i>11:35</i>	<i>13:00</i>	<i>17:31</i>			<i>Maria do Carmo D.</i>
13	<i>07:00</i>	<i>11:25</i>	<i>13:00</i>	<i>17:28</i>			<i>Maria do Carmo D.</i>
14	<i>07:08</i>	<i>11:21</i>	<i>13:00</i>	<i>17:35</i>			<i>Maria do Carmo D.</i>
15	-	-	-	-			<i>Feriado</i>
16	-	-	-	-			<i>Feriado</i>
17	---	---	---	---			Sábado
18	---	---	---	---			Domingo
19	<i>07:00</i>	<i>11:30</i>	<i>13:00</i>	<i>17:28</i>			<i>Maria do Carmo Damasceno</i>
20							<i>Feriado</i>
21	<i>07:00</i>	<i>11:30</i>	<i>13:00</i>	<i>17:25</i>			<i>Maria do Carmo Damasceno</i>
22							<i>Ass</i>
23							<i>Atestado</i>
24	---	---	---	---			Sábado
25	---	---	---	---			Domingo

[Handwritten Signature]
 Assinatura do Empregado

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



Atesto que o(a) Sr(a) Maria do Carmo Damasceno

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº MG 7368042

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 04 (quatro) dias, a partir de 23/11/2018 por motivo de doença CID H103 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidade 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 rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE _____
Dra. Stefana Souza Ribeiro

DATA
23/11/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
CONTROLE 292-676