
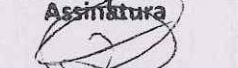


459

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 22/10/2018	Competência Novembro de 2018
Empregado 000428 MARCIA REGINA DA SILVA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12134738148	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		
<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>			<p style="text-align: center;"> Assinatura</p> <p style="text-align: center;"><u>16153206365</u> Matrícula</p>		<p style="text-align: center;"> Assinatura</p> <p style="text-align: center;"><u>16162200432</u> Matrícula</p>	
					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 ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 22/10/2018	Competência Novembro de 2018
Empregado 000428 MARCIA REGINA DA SILVA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12134738148	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	

460

**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:	0893 / 013 / 00253965-7

Nome destinatário:	MARCIA REGINA DA SILVA
Valor:	R\$ 868,60
Identificação da operação:	PAG SAL NOV 2018

Data de débito:	07/12/2018
Data/hora da operação:	07/12/2018 10:38:29

Código da operação:	00207283
Chave de segurança:	ECHXAQQXJQHM5026

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO 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 CANTAGEM 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: 000428 MARCIA REGINA DA SILVA			Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00000022678/00021		
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	07:00	11:24	13:00	17:24			
27	---	---	---	---			Sábado
28	---	---	---	---			Domingo
29	07:00	11:24	13:00	17:24			
30	07:00	11:24	13:00	17:24			
31	07:00	11:24	13:00	17:24			
01	07:00	11:24	13:00	17:24			
02	---	---	---	---			Feriado - Finaes
03	---	---	---	---			Sábado
04	---	---	---	---			Domingo
05	ATESTADO						
06	07:00	11:24	13:00	17:24			
07	07:00	11:24	13:00	17:24			
08	07:00	11:24	13:00	17:24			
09	07:00	11:24	13:00	17:24			
10	---	---	---	---			Sábado
11	---	---	---	---			Domingo
12	07:00	11:24	13:00	17:24			
13			13:00	17:24			
14			13:00	17:24			
15	Feriado						
16	Feriado						
17	---	---	---	---			Sábado
18	---	---	---	---			Domingo
19	Recesso						
20	Feriado						
21			13:00	17:24			
22			13:00	17:24			
23			13:00	17:24			
24	---	---	---	---			Sábado
25	---	---	---	---			Domingo

Fabricia Sampaio Portela
 Vice-Diretora
 Assinatura do Empregado

COMPARE COM

O ORIGINAL



Prefeitura Municipal de Contagem

Folha de Ponto

Ano Base: 2018 / Mês: Novembro / Local de Trabalho: 1121 574B ----- Escola Municipal Prof. Geraldo Basilio Ramos
Situação Funcional: Em Atividade / Cargo/Função: / Tarja para dias não trabalhados: Sim / Anos: uma entrada em folha de ponto

Marcia Regina da Silva

(Cuidadora)

01.11.2018 - Quinta			
02.11.2018 - Sexta			
03.11.2018 - Sabado			
04.11.2018 - Domingo			
05.11.2018 - Segunda			
06.11.2018 - Terça			
07.11.2018 - Quarta			
08.11.2018 - Quinta			
09.11.2018 - Sexta			
10.11.2018 - Sabado			
11.11.2018 - Domingo			
12.11.2018 - Segunda	<i>Handwritten initials</i>	07:00	11:30
13.11.2018 - Terça	<i>Handwritten initials</i>	07:00	11:34
14.11.2018 - Quarta	<i>Handwritten initials</i>	07:00	11:34
15.11.2018 - Quinta	FERIADO		
16.11.2018 - Sexta	RECESSO		
17.11.2018 - Sabado			
18.11.2018 - Domingo			
19.11.2018 - Segunda			
20.11.2018 - Terça	FERIADO		
21.11.2018 - Quarta	<i>Handwritten initials</i>	07:00	11:34
22.11.2018 - Quinta	<i>Handwritten initials</i>	07:00	11:34
23.11.2018 - Sexta	<i>Handwritten initials</i>	07:00	11:34
24.11.2018 - Sabado			
25.11.2018 - Domingo			
26.11.2018 - Segunda			
27.11.2018 - Terça	ANEXO E. M. PROF. GERALDO B. RAMOS	ANEXO E M PROF. GERALDO BASILIO RAMOS	
28.11.2018 - Quarta	ELLIS REGINA DE OLIVEIRA	Rua Jequitiba, Nº 115	
29.11.2018 - Quinta	VICE-DIRETORA	B. Colonial - CEP: 32044-240	
30.11.2018 - Sexta	MATRICULA 21.079.778	CONTAGEM - MG	

Marcia Regina da Silva

Observações:

Handwritten note: Marcia Regina de Silva

Visto e Carimbo:

Handwritten signature and stamp

Usuário: geraldo basilio

PRC63002MOD01 - DataBase:

31/10/2018 10:41

Página: 01



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Marcia Regina J. Silva

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 01 (um) dias, a partir de 05 / 11 / 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 rasura e de preenchimento de mais de um campo.

EQUIPE Nº 14

UNIDADE DE SAÚDE: Unidade de Saúde das Flores

DATA: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: [Assinatura]