



081 - 339

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : DULCILEY DE FATIMA PINHO LOPES
 Função : CUIDADOR



CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 06/2017
 Admissão : 19/06/2017
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	12,00	384,00	30,72
501	INSS	8,00		23,04
605	VALE TRANSPORTE	6,00		
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Certificamos que o</p> <p><input type="checkbox"/> Material</p> <p><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p>deste documento foi recebido e conferido.</p> <p style="text-align: center;">  <u>1615396355</u> Assinatura Matricula </p> <p style="text-align: center;">  <u>193-16.280.450</u> Assinatura Matricula </p> </div>				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
960,00		384,00	384,00	30,72
			Salário Líquido	Base IRRF
			384,00	353,28
				Faixa IRRF
				0,00
Data _____ Assinatura _____				

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : DULCILEY DE FATIMA PINHO LOPES
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115
 Referente : 06/2017
 Admissão : 19/06/2017
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	12,00	384,00	30,72
501	INSS	8,00		23,04
605	VALE TRANSPORTE	6,00		
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Certificamos que o</p> <p><input type="checkbox"/> Material</p> <p><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p>deste documento foi recebido e conferido.</p> <p style="text-align: center;">  <u>1615396355</u> Assinatura Matricula </p> <p style="text-align: center;">  <u>193-16.280.450</u> Assinatura Matricula </p> </div>				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
960,00		384,00	384,00	30,72
			Salário Líquido	Base IRRF
			384,00	353,28
				Faixa IRRF
				0,00
Data _____ Assinatura _____				

082 - 339

CAIXA**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:	2940 / 023 / 00000409-5

Nome destinatário:	DULCILEY DE FATIMA PINHO
Valor:	R\$ 330,24
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF JUNHO/2017

Data de débito:	10/07/2017
Data/hora da operação:	10/07/2017 12:04:15

Código da operação:	00733777
Chave de segurança:	T29P3V37E87RQ808

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

083 - 339

Folha Individual de Ponto

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 CNPJ/CCPF : 28047928000115

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

Código : 00127 - DUCILEY FATIMA PINHO LOPES

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24
 Comp. : 06/2017
 C.Custo : -

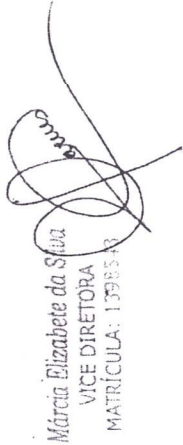
Alcova Estudante Nathalia Teixeira
 Av. dos Retirantes, S/N - Retiro
 tel.: 3913-1164

Função : CUIDADOR
 Setor :

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
01/06	Quinta					
02/06	Sexta					
03/06	Sábado	Sábado Domingo				Sábado Domingo
04/06	Domingo					
05/06	Segunda					
06/06	Terça					
07/06	Quarta					
08/06	Quinta					
09/06	Sexta					
10/06	Sábado	Sábado Domingo				Sábado Domingo
11/06	Domingo					
12/06	Segunda					
13/06	Terça					
14/06	Quarta					
15/06	Quinta					
16/06	Sexta					
17/06	Sábado	FERIADO RECESSO Sábado Domingo				FERIADO RECESSO Sábado Domingo
18/06	Domingo					
19/06	Segunda	07:00	11:24	13:00	17:25	Duciley de F. P. Lopes
20/06	Terça	07:00	11:24	13:00	17:26	Duciley de F. P. Lopes
21/06	Quarta	07:00	11:24	13:00	17:24	Duciley de F. P. Lopes
22/06	Quinta	07:00	11:24	13:00	17:27	Duciley de F. P. Lopes
23/06	Sexta	07:00	11:24	13:00	17:25	Duciley de F. P. Lopes
24/06	Sábado	Sábado Domingo				Sábado Domingo
25/06	Domingo					
26/06	Segunda	07:00	11:24	13:00	17:26	Duciley de F. P. Lopes
27/06	Terça	07:00	11:24	13:00	17:25	Duciley de F. P. Lopes
28/06	Quarta			13:00	17:27	Duciley de F. P. Lopes
29/06	Quinta	07:00	11:25	13:00	17:25	Duciley de F. P. Lopes
30/06	Sexta		Paralisação			Paralisação

Obs.: Substitui o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 3162 de 09/09/1982

Marcia Elizabeth da Silva
 VICE DIRETORA
 MATRICULA: 1398343



[Handwritten mark]

084 - 339



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Dulcilei de Mátima Pinho Apes
 portador da Carteira Profissional nº _____
 e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada 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 7:00 às 9:30 horas.

Necessita permanecer atestado do trabalho por _____ dias, a partir de _____ 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).

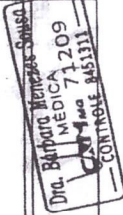
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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 _____
 ESTALFIRO
 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

DATA 28/06/17
 SMS-A1



200