



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO ELDORADO DE APOIO A V
Conta origem:	1529 / 003 / 00005414-7
Conta destino:	2940 / 013 / 00056583-9

Nome destinatário:	PATRICIA MAYRINK RIBEIRO
Valor:	R\$ 918,00
Identificação da operação:	PAG PATRICIA REF OUT0511

Data de débito:	05/11/2019
Data/hora da operação:	05/11/2019 12:20:05

Código da operação:	83566696
Chave de segurança:	T5L5SEQJVCZ8S8YK

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

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura <i>05/11/19 Patricia Mayrink Ribeiro</i>			
Empregador ASSOCIAÇÃO ELDORADO DE APOIO A VIDA		Inscrição CNPJ: 17.511.460/0001-87	Admissão 23/04/2019	Competência Outubro de 2019	
Empregado 000001 PATRICIA MAYRINK RIBEIRO		Cargo AUX. ADMINISTRATIVO		Lotação MATRIZ	
PIS 12926699133	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	998,00		
310	INSS	8%		79,84	
391	Arredondamento Desconto			0,16	
			Total de Proventos 998,00	Total de Descontos 80,00	
			Líquido a Receber 918,00		
Salário Contratual 998,00	Base de Cálculo do INSS 998,00	Base de Cálculo do FGTS 998,00	FGTS 79,84	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO ELDORADO DE APOIO A VIDA ASSOCIAÇÃO ELDORADO DE A				CNPJ/CEI: 17.511.460/0001-87	
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 99				Período: De 01/10/2019 a 31/10/2019	
Atividade:				Lotação: 01 MATRIZ	
Empregado: 000001 PATRICIA MAYRINK RIBEIRO		Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO		CTPS: 00000771120/00020	
Dia	E1	S1	E2	S2	Assinatura/Justificativa
01	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
02	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
03	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
04	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
05	---	---	---	---	Sábado
06	---	---	---	---	Domingo
07	08:00	12:00	13:00	15:30	Patricia Mayrink Ribeiro
08	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
09	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
10	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
11	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
12	---	---	---	---	Sábado
13	---	---	---	---	Domingo
14	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
15	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
16	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
17	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
18	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
19	---	---	---	---	Sábado
20	---	---	---	---	Domingo
21	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
22	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
23	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
24	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
25	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
26	---	---	---	---	Sábado
27	---	---	---	---	Domingo
28	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
29	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
30	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro
31	08:00	12:00	13:00	17:00	Patricia Mayrink Ribeiro

Assinatura do Empregado

Declaração de Presença

Declaro que o(a) Sr.(a): **PATRICIA MAYRINK RIBEIRO**
esteve neste estabelecimento no dia: **07/10/2019**
para a realização de exames no período de **15:50 às 16:45 horas.**

CLÍNICA DE ULTRA-SOM CONTAGEM LTDA
Rua Itália, n.º 45 e 61
Bairro da Glória - CEP 32340-100
CONTAGEM - MG

CLINICA DE ULTRASOM CONTAGEM LTDA
Contagem 07 de Outubro de 2019