



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\$ 961,00
Identificação da operação:	PAG PATRICIA REF FEV2020

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 21:40:19

Código da operação:	15415628
Chave de segurança:	4TAEFU3RA0HX2LN1

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 05/03/2020 <i>Patricia Mayrink Ribeiro</i>	
Empregador ASSOCIAÇÃO ELDORADO DE APOIO A VIDA		Inscrição CNPJ: 17.511.460/0001-87	Admissão 23/04/2019
Empregado 000001 PATRICIA MAYRINK RIBEIRO		Carro AUX. ADMINISTRATIVO	Competência Fevereiro de 2020
PIS 12926699133		Agência	Lotação MATRIZ
Banco		Conta	Tipo de Conta
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.045,00
310	INSS	8%	
391	Arredondamento Desconto		
			Total de Proventos 1.045,00
			Total de Descontos 84,00
			Líquido a Receber 961,00
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS
1.045,00	1.045,00	1.045,00	83,60
		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 01/02/2020 a 29/02/2020		
Atividade:					Lotação: 01 MATRIZ		
Empregado: 000001 PATRICIA MAYRINK RIBEIRO				Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO		CTPS: 00000771120/00020	
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
01	---	---	---	---			Sábado
02	---	---	---	---			Domingo
03	08:00	12:00	13:00	15:00			Patricia Mayrink Ribeiro
04	08:00	12:00	13:00	17:00			Patricia Mayrink Ribeiro
05	08:00	12:00	13:00	17:00			Patricia Mayrink Ribeiro
06	08:00	12:00	13:00	17:00			Patricia Mayrink Ribeiro
07	08:00	12:00	13:00	17:00			Patricia Mayrink Ribeiro
08	---	---	---	---			Sábado
09	---	---	---	---			Domingo
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	08:00	12:00	13:00	17:00			Patricia Mayrink Ribeiro
13							Afastado
14							Afastado
15	---	---	---	---			Sábado
16	---	---	---	---			Domingo
17							Afastado
18	08:00	12:00	13:00	17:00			Patricia Mayrink Ribeiro
19	08:00	12:00	13:00	17:00			Patricia Mayrink Ribeiro
20	08:00	12:00	13:00	17:00			Patricia Mayrink Ribeiro
21	08:00	12:00	13:00	17:00			Patricia Mayrink Ribeiro
22	---	---	---	---			Sábado
23	---	---	---	---			Domingo
24							Recesso
25	---	---	---	---			Feriado - CARNAVAL
26							Recesso
27	08:00	12:00	13:00	17:00			Patricia Mayrink Ribeiro
28	08:00	12:00	13:00	17:00			Patricia Mayrink Ribeiro
29	---	---	---	---			Sábado

Patricia Mayrink Ribeiro
Assinatura do Empregado

ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins, que PATRICIA MAYRINK RIBEIRO necessita de: 01 (UM) dias de afastamento de suas atividades profissionais.

CID: J03

Belo Horizonte 17/02/2020

Eu PATRICIA MAYRINK RIBEIRO

Sim () Não , autorizo informar o CID da minha patologia.

ASS> Patricia Mayrink Ribeiro



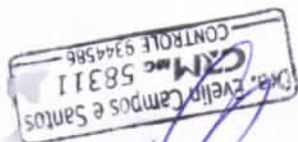
Luisa Negri Pimentel
Medico
CRM 72980
Otorrinolaringologia

Atestado de Afastamento

Atesto para os devidos fins, que o paciente **PATRICIA MAYRINK RIBEIRO**

deverá ficar afastado por _____02___ (Dias), por motivo de doença a partir de **13/02/2020** .

Atestado válido para finalidades previstas no ART.143 1º Decreto 2172 de 05/03/97 - Justifica o afastamento de 01 à 15 dias.



De acordo, assinatura do médico

Patricia Mayrink Ribeiro
De acordo, assinatura do paciente

Rua Casuarinas, 64 - Bairro Eldorado - Contagem / MG
www.hospitalsantahelenamg.com.br