

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Junho de 2019
Empregado 000478 NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO SANTOS			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20951262291	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00			
310	INSS	8%		84,00		
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 84,00		
			Líquido a Receber 966,00			
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 1.050,00	Base de Cálculo do FGTS 1.050,00	FGTS 84,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	


326

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Junho de 2019
Empregado 000478 NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO SANTOS			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20951262291	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00			
310	INSS	8%		84,00		
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 84,00		
			Líquido a Receber 966,00			
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 1.050,00	Base de Cálculo do FGTS 1.050,00	FGTS 84,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

Certificamos que o

Material
 Serviço


deste documento foi recebido e conferido.



 Assinatura

17615903639

 Matrícula



 Assinatura

17618886424

 Matrícula

327

**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 / 00091100-1

Nome destinatário:	NILCILENE SILVA DO N SANTOS
Valor:	R\$ 966,00
Identificação da operação:	PAG SAL JUNHO 2019

Data de débito:	03/07/2019
Data/hora da operação:	03/07/2019 15:42:23

Código da operação:	00165831
Chave de segurança:	FGYUCN5JSCJ3ANL9

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

328

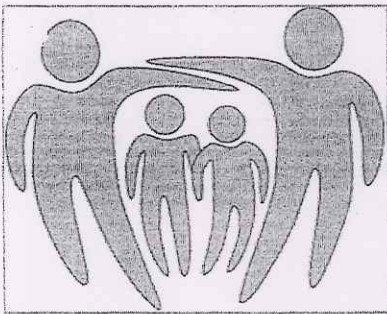
CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS D					CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15	
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198					Período: De 26/05/2019 a 25/06/2019	
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS	
Empregado: 000478 NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO SANTOS				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00005121964/00030
Dia	Prorrogação				Assinatura/Justificativa	
	E1	S1	E2	S2		
26	---	---	---	---		Domingo
27	7:10	11:24	13:01	17:15		nilcilene silva
28	6:50	11:22	12:59	17:19		nilcilene silva
29	7:00	11:15	13:05	17:22		nilcilene silva
30	Paralisação					
31	7:09	11:30	13:07	17:20		nilcilene silva
01	---	---	---	---		Sábado
02	---	---	---	---		Domingo
03	7:09	11:20	13:01	17:24		nilcilene silva
04	7:00	11:30	13:07	17:15		nilcilene silva
05	6:59	11:15	13:00	17:22		nilcilene silva
06	7:01	11:24	12:50	17:20		nilcilene silva
07	7:10	11:19	13:05	17:30		nilcilene silva
08	---	---	---	---		Sábado
09	---	---	---	---		Domingo
10	7:07	11:00	13:05	17:22		nilcilene silva
11	7:09	11:30	12:59	17:24		nilcilene silva
12	7:00	11:24	13:10	17:20		nilcilene silva
13	7:01	11:15	12:59	17:15		nilcilene silva
14	Paralisação					
15	---	---	---	---		Sábado
16	---	---	---	---		Domingo
17	Declaração de alte					
18	declaração de alte					
19	7:05	11:24	13:00	17:20		nilcilene silva
20	Feriado Corpus Christi					
21	Recesso					
22	---	---	---	---		Sábado
23	---	---	---	---		Domingo
24	7:07	11:30	13:05	17:15		nilcilene silva
25	6:55	11:20	13:00	17:24		nilcilene silva

nilcilene silva adm. 5tos
Assinatura do Empregado



E.M. SANDRA ROCHA
Maria Aparecida Nunes
Vice-diretora
Mat. 1355453



CONVENIO P.A.F. / CNPJ:03120210/0001-01

Av. Magalhães Pinto, n/199c, Centro, Caxambu-MG ³²⁹
Fone-fax: (35) 3341-2606 / Email: edson.paf@hotmail.com

DECLARAÇÃO

CONVÊNIO P.A.F.

Serviço funeral completo
Ambulância exclusiva
Capela para velório

Empréstimo:

Andador
Cadeira de rodas
Cadeira de banho
Nebulizador

CARTÃO FIDELIDADE DESCONTOS GRATUÍTOS ASSOCIADOS E DEPENDENTES:

Lojas roupas
Laboratório
Lojas calçados
Pizzaria
Dentistas
Lanches
Médicos diversas especialidades
Gás de cozinha
Barbearia
Salão de beleza
Exames clínicos
Restaurante
Fisioterapeuta
Cuidador de idosos
Homeopatia
Psicologia
Lazer
Oficina mecânica
Utilidades em diversos

Declaro para devidos fins que, NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO SANTOS, portador destes documentos assim: CPF: 034.457.746-50 e RG 10.396.909, compareceu nesta cidade para acompanhamento e velório de: MARIA APARECIDA CONCEIÇÃO SILVA, ocorrido o Óbito na data de 17/06/2019 seguindo em velório até a data de 18/06/2019, onde então foi sepultada.

Declaro verdade e dou fé
Sem mais para o momento.

Funerária Caxambu
Edson Tadeu de Souza

03.120.210/0001-01
Funeraria Caxambu Ltda
Av. Magalhães Pinto, 199C
Centro
35.334-000 - Caxambu MG

Caxambu, 19 de Outubro de 2018



GUIA DE SEPULTAMENTO

330
3ª Via - Cemitério

UNIDADE DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS

Rua Ricardo Edwards, 100 - Vila Industrial - Tel.: 3908-6075 / 3929-4336 - S.J.Campos - SP

S.J.Campos, 17/06/2019

Nº OA (URBAM): 50135

URNA:

DATA: 17/06/2019

Hora: 15:01

Nº DO (Saúde): 289295351

Nome: MARIA APARECIDA DA CONCEIÇÃO SILVA
End.: RUA EMILIO SERVIJA MARTINS
Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS
Est.: SP CEP: 12.237.740 Prof.: DO LAR APOSENTADA
Est. Civil: VIUVO(A) Natural: CAXAMBU
Título: ATUALMENTE ISENTA Reserv.:
Bens: SIM, DEIXA BENS
Cônjuge: JOSE GERALDO DA SILVA (FALECIDO)
Local Fal.: R EMILIO S.MARTINS 45 CONJ 31 DE MARÇO
Local Sep.: CEMITERIO MUNICIPAL DE CAXAMBU/MG
Doc.: MG 15.048.517 SSP/MG
Obs (DO): CC LVº 6-B FLS. 78 Nº 0000951 CAXAMBU MG

Dt. Nasc.: 20/09/1926 Idade: 92 Sexo: F Cor: NEGRA
Nº: 45 Complem.: CASA
Bairro: CONJUNTO 31 DE MARÇO

Est.: MG Eleitor: SIM/CAXAMBU MG Zona:
Cat.: Cert. Nº:
Test.: NAO DEIXA

Dt. Casamento: 21/05/1949

Data Falec.: 17/06/2019 Hora Falec.: 08:10
CPF: 078.892.456-70

Pai: JOSE CLEMENTE

Nat.: CAXAMBU

Prof.: FALECIDO

End. Pais: FALECIDOS

Est.: MG

Mãe: ANA MARIA DA CONCEIÇÃO

Nat.: CAXAMBU

Prof.: FALECIDA

Est.: MG

Médico(s):

(1) WASHINGTON PERETA TAVARES

(2)

CRM:

134323

Causa Mortis (1): OBITO EM DOMICILIO SEM ASSISTENCIA

Causa Mortis (2): N /C

Causa Mortis (3): N /C

Local Ocorrência: R. EMILIO SERVIJA MARTINS, 45 CONJUNTO 31 DE MARCO

Data: 17/06/2019 Hora: 05:00
BO: 1715/2019 PL SUL

FILHOS

Nome	idade	Nome	idade
RILMA MARIA	58	DILMA	51
MAURICIO	60	MARIA TEREZA	62
NAZARE	63	MAURA	61

Obs: ** COPIA DA CERTIDAO DE CASAMENTO EM ANEXO -/- DELEGADO DRºLUCIANO DE ALMEIDA CUSTODIO -/-

DECLARANTE Nome: ADRIANO BALBINO

Prof.: VIGILANTE

End.: RUA ITABAIANA

Bairro: CONJUNTO 31 DE MARÇO

CPF: 223.137.338-66

Tel.: (12)98808-2978

Grau Parentesco: NETO

Nº: 1005

Complem.: CASA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS

RG: 33998102 SSP/SP

Est. Civil: CASADO(A)

Est.: SP

CEP: 12.237.540

Li a presente Declaração e atesto de acordo com os dados nela inseridos, responsabilizando-me por futuras contestações.

A presente declaração é válida para fins de sepultamento e remoção de corpos. Inclusive para além dos limites de São José dos Campos, nos termos do provimento 26/81 item 2 Alínea da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de São Paulo e a Portaria nº 35/85 da Corregedoria Permanente dos Cartórios de Registro Civil das Pessoas Naturais do Município de São José dos Campos.

BENEDITO HONORIO RAMOS

Funcionário

Cartório: CARTORIO DO 1º SUBDISTRITO

ADRIANO BALBINO

Declarante

End.: RUA HUMAITA, 220 - CENTRO (3904-0075)