

152

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 19/06/2017	Competência Outubro de 2018
Empregado 000320 CRISTINA TEODORA MIRANDA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12804893091	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		
Certificamos que o <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido.						
Assinatura			Matrícula			
Assinatura			Matrícula			
			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	

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 19/06/2017	Competência Outubro de 2018
Empregado 000320 CRISTINA TEODORA MIRANDA			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12804893091	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	

153

**CAIXA****Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00049954-2

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTINA TEODORA MIRANDA
<b>Valor:</b>	R\$ 868,60
<b>Identificação da operação:</b>	PAG SAL OUT 2018

<b>Data de débito:</b>	06/11/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2018 15:19:59

<b>Código da operação:</b>	00236709
<b>Chave de segurança:</b>	PC9905TMKMZZ9VZE

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

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE  
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198  
 Atividade:  
 CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15  
 Período: De 26/09/2018 a 25/10/2018  
 Lotação: 002 CUIDADORAS  
 Empregado: 000320 CRISTINA TEODORA MIRANDA  
 Cargo: CUIDADOR  
 CTPS: 00008484238/00010

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	07:01	11:34	13:00	17:28			Cristina Teodora Miranda
27	07:01	11:36	13:00	17:28			Cristina Teodora Miranda
28	07:01	11:34	13:00	17:27			Cristina Teodora Miranda
29							
30							Sábado
01							Domingo
02	07:01	11:30	13:00	17:26			Cristina Teodora Miranda
03	07:01	11:34	13:00	17:29			Cristina Teodora Miranda
04	07:01	11:34	13:00	17:26			Cristina Teodora Miranda
05	07:01	11:34	13:00	17:25			Cristina Teodora Miranda
06							
07							Sábado
08	07:50	11:34	13:00	17:23			Domingo
09	07:01	11:34	13:00	17:26			Cristina Teodora Miranda
10	07:01	11:35	13:00	17:26			Cristina Teodora Miranda
11	07:01	11:34	13:00	17:28			Cristina Teodora Miranda
12							
13							Feriado - N. Senhora Aparecida
14							Sábado
15							Domingo
16							
17							
18							
19							
20							
21							Sábado
22	07:01	11:30	13:00	17:28			Domingo
23	07:01	11:34	13:00	17:28			Cristina Teodora Miranda
24	07:01	11:34	13:00	17:28			Cristina Teodora Miranda
25	07:01	11:34	13:00	17:29			Cristina Teodora Miranda

Assinaturas em branco.

*Cristina Teodora Miranda*  
 Assinatura do Empregado



*Ilton César Vieira*  
 E.M. MACHADO DE ASSIS  
 Ilton César Vieira  
 Diretor / Mat. 128258-8



tempo de espera aproximado  
dependente do Guichê Avançado.

**SENHA: AN30**

Aterdimento  
Normal

02/10/2018 - 06:41

Após consultar os resultados pela internet,  
participe da nossa pesquisa de satisfação.  
A sua avaliação é muito importante para nós.



156

DE PARQUE INDUSTRIAL - MUNICÍPIO E COMARCA DE CONTAGEM  
CARTÓRIO

**NOGUEIRA**

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO  
OFICIAL: NILO DE CARVALHO NOGUEIRA COELHO

AV. JOÃO CÉSAR DE OLIVEIRA, 1.548 - TELEFONE: (031) 3399-1400 - CEP 32.310-000  
BAIRRO ELDORADO - CONTAGEM - MG

**GUIA DE SEPULTAMENTO**

LIVRO 0510 FOLHA 217 TERMO 1568

Certifico que do livro, termo e folha citados do Registro de Óbito da Serventia a meu cargo, foi registrado o Óbito de Marta de Figueira

do sexo feminino, com 79 anos de idade, falecido (a)

aos 21 de Setembro de 1988, às 10:40 horas,

em 118 JK, Av. João Cesar de Oliveira, 1548 - Bairro Eldorado - Contagem - MG.

Filho (a) de Guilherme Miquilone da Silva

e Maria Inês da Silva

Lauda médico atestado pelo Dr. (a) Roberto Eduardo Sabiani Sá

CRM N° 10152 "Causa Mortis" Morte sem causa em exame de necropsia após 24 horas após início dos sintomas que não pode ser aplicada.

O Sepultamento será na cidade de: Contagem - MG

Distrito de Parque Industrial, Contagem- MG, 21 de Setembro de 1988

O Oficial

*(Assinatura)*  
Nogueira Co. Nogueira de Figueira  
Escrivente  
CARTÓRIO NOGUEIRA



# ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15  
Declarada de Utilidade Pública; Lei Nº 2.112 de 28 de Agosto de 1990.  
Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 15.001 de 14 de Janeiro de 2004.  
Filiada à Federação Mineira Desportiva dos Surdos - FMDS  
Sede própria: Rua Riso do Prado, 198 Bairro Jardim Eldorado.  
CEP: 32.310-410 - Contagem - Minas Gerais  
LIBRAS Oficial - Lei Nº 10.436 de 24 de Abril de 2002

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Sr.(a) Diretor(a)

Declaramos que a Cuidadora Cristina Teodora compareceu a nossa instituição no dia 08 de outubro, das 08:15 h até às 08:45 h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente

Bianca dos Santos

Coordenadora Projeto Cuidadores



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Geulima Nogueira Moura

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 13:00 as 14:30 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por \_\_\_\_\_ dias, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por motivo de doença CID: \_\_\_\_\_ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para 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.**

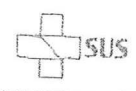
UN. FARE DE SAÚDE

DATA  
09/10/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saude  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Justina Luciano Miranda  
 portador da Carteira Profissional n° \_\_\_\_\_  
 e Carteira de Identidade n° MG 8.184.969

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 valido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador, vide portaria n° 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de 07:00 às 09:00 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por \_\_\_\_\_ dias, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por motivo de doença CID: \_\_\_\_\_ (a pedido do paciente). (Este atestado é valido 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.

UNIDADE DE SAUDE \_\_\_\_\_

DATA <u>23.10.18</u>	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL <u>Justina da Silva Pereira</u>
-------------------------	--