
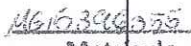




Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura _ / _ / _		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	Admissão 18/10/2017	Competência Setembro de 2018	
Empregado 000393 DEBORA DENISE BORGES DA SILVA		Carro CUIDADOR	Lotação CUIDADORAS		
PIS 13689812770	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
007	Dissídio Mai/Jun/Jul/Ago		97,68		
010	Salário-Família	1 cota(s)	31,71		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.010,00		
310	INSS	8%		88,61	
320	Vale-Transporte	6%		60,60	
Certificamos que o <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido.					
 Assinatura		 Matricula			
 Assinatura		 Matricula	Total de Proventos 1.139,39		Total de Descontos 149,21
					Líquido a Receber 990,18
Salário Contratual 1.010,00	Base de Cálculo do INSS 1.107,68	Base de Cálculo do FGTS 1.107,68	FGTS 88,61	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 18/10/2017	Competência Setembro de 2018	
Empregado 000393 DEBORA DENISE BORGES DA SILVA		Carro CUIDADOR	Lotação CUIDADORAS		
PIS 13689812770	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
007	Dissídio Mai/Jun/Jul/Ago		97,68		
010	Salário-Família	1 cota(s)	31,71		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.010,00		
310	INSS	8%		88,61	
320	Vale-Transporte	6%		60,60	
			Total de Proventos 1.139,39		Total de Descontos 149,21
					Líquido a Receber 990,18
Salário Contratual 1.010,00	Base de Cálculo do INSS 1.107,68	Base de Cálculo do FGTS 1.107,68	FGTS 88,61	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

103

**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 / 00257548-3

Nome destinatário:	DEBORA DENISE BORGES DA
Valor:	R\$ 990,18
Identificação da operação:	PAG SAL SET 2018

Data de débito:	05/10/2018
Data/hora da operação:	05/10/2018 13:49:51

Código da operação:	00563274
Chave de segurança:	5V1950MA9YEEW7EC

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: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS	.CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/08/2018 a 25/09/2018
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000393 DEBORA DENISE BORGES DA SILVA	Cargo: CUIDADOR
	CTPS: 00000023224/00117

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26							Domingo
27	7:03	11:25	13:00	17:25			Deborasilva
28	7:00	11:24	12:58	17:25			Deborasilva
29	7:01	11:24	13:01	17:24			Deborasilva
30	7:02	11:26	13:10	17:24			Deborasilva
31	7:00	11:25	13:01	17:25			Deborasilva
01							Sábado
02							Domingo
03	7:03	11:27	13:00	17:25			Deborasilva
04	7:02	11:24	13:03	17:27			Deborasilva
05	7:03	11:27	13:10	17:27			Deborasilva
06	7:02	11:25	13:03	17:28			Deborasilva
07							Feriado - Independência do Bra
08							Sábado
09							Domingo
10	7:03	11:24	12:59	17:27			Deborasilva
11	7:02	11:25	13:05	17:26			Deborasilva
12	7:03	11:26	13:02	17:24			Deborasilva
13	AT	ESTADO	MEDICO				
14	7:00	11:25	13:01	17:24			Deborasilva
15							Sábado
16							Domingo
17	7:02	11:26	12:58	17:25			Deborasilva
18	7:01	11:24	13:03	17:27			Deborasilva
19	7:03	11:26	12:59	17:26			Deborasilva
20	7:00	11:25	13:01	17:23			Deborasilva
21	7:05	11:30	13:02	17:29			Deborasilva
22							Sábado
23							Domingo
24	7:01	11:24	12:57	17:21			Deborasilva
25	7:02	11:26	13:00	17:24			Deborasilva

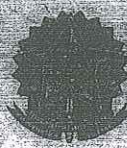
Assinatura do Empregado

Simone de Fátima G. Fonseca da Silva

E.M. JOAQUIM TEIXEIRA CAMARGOS
 Simone de Fátima G. Fonseca da Silva
 Diretora Escolar - Matrícula 1283142

E.M. JOAQUIM TEIXEIRA CAMARGOS
ENSINO FUNDAMENTAL (1º, 2º CICLOS E 3ª)
RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, 1307
ÁGUA BRANCA - CONTAGEM - MG - CEP: 32371-180
TEL / FAX: 3352-5194
E-MAIL: emj.teixeira@gmail.com
Lei de Criação Nº 1229 de 25/11/1975
Portaria de Autorização Nº 44/78 e Nº 152/11

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
 CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
 Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais e Tabelionato -
 Cartório Nogueira - MG
 Belo Horizonte - GOB4068 - Cod. Seg. 39.16.0256.2111.9124 - Cod. e
 Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (0201), 2 (0101) - Emol.: RS
 00000000 - Total: R\$ 0,00
 Para mais detalhes no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
ANTÔNIO PLÍNIO ROGERIO DA SILVA

CPF:
 174.786.776-49

MATRÍCULA:
 0454190155 2018 4 00067 175 0055086 11

SEXO: **Masculino** COR: **Preta** ESTADO CIVIL E IDADE: **casado, com 69-anos de idade**

NATURALIDADE: **Belo Horizonte - MG** DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: **CNH-00470983481 - DETRAN - Departamento de Trânsito-MG** ELEITOR: **era eleitor**

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA:
JOÃO LEVI DA SILVA (falecido) e MARIA PAZ DA SILVA (falecida) Rua Santa Rita, 205, Água Branca, Contagem - MG

DATA E HORA DE FALECIMENTO: **primeiro de setembro de dois mil e dezoto às 02:40 horas** DIA - MÊS - ANO: **01/09/2018**

LOCAL DE FALECIMENTO:
Municipal de Contagem, Avenida João César de Oliveira, 4495, Cinco em Contagem - MG

CAUSA DA MORTE:
Causas Desconhecidas, Choque Sepsico, Enfisema Subcutâneo, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO: **Santa Luzia - MG** DECLARANTE: **KELLY PEREIRA DA SILVA**

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO:
Augusto Cabral Aguiar CRM:64688 e Leonardo Couto de Andrade Soares Pedrosa CRM:32809

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES A ADICIONAR:
Declarou que deixou bens a inventariar.

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	CNH-00470983481	---	DETRAN - Departamento de Trânsito-MG	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---

CEP Residencial: **---** Grupo Sanguíneo: **---**

As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante.
 Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais e Tabelionato - Cartório Nogueira
 Oficial: Nilo de Carvalho Nogueira Coelho
 Avenida João César de Oliveira, 1548 Eldorado
 Contagem-MG. (31) 3399-1400
registrocivil@cartorionogueira.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 Contagem-MG, 01 de setembro de 2018.



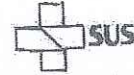
0454190000010550984955727564478

Consulte a validade no site:
<https://registrocivilminas.org.br/pagina/seloautenticidade/Principal/>

Assinatura do Oficial/Substituto
Gabriel Ribeiro Garr
 Escrevente
 CARTÓRIO NOGUEIRA



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Debara Denise Borges de Silva

portador(a) 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 _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 03 (Hum) dias, a partir de 13/09/18 por motivo de doença CID. 276.3 (Benjamin) (a pedido do paciente). (Estê 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). (Benjamin Borges de Silva - 3 anos)

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

UBS ÁGUA BRANCA
AV. SEIS, Nº 320

DATA

13/09/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dra. Luíza Fernanda Odara Souza
MÉDICA
CRM nº 73539
CONTROLE 8268266

S. CONJUNTO ÁGUA BRANCA
TEL.: 3352-5245