



## Transações Pendentes

G338061004295073068  
06/12/2019 10:47:33

### DOC ou TED Eletrônico

#### Debitado

---

Agência	2818-5
Conta corrente	45141-X CRECHE ESCOLAR BEM-TE-VI

#### Creditado

---

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	893 CONTAGEM
Conta corrente (com DV)	2849559
CPF	081.007.046-43
Nome favorecido	BARBARA MIRANDA SANTOS
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	120.603
Valor	1.233,54
Data transferência	06/12/2019
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	81B76B93DA2CE97D

---

Assinada por	J8217168 MATEUS LEVI ALBINO FERREIRA	06/12/2019 10:06:03
	J8217163 GERALDO LUCIVANE DA SILVA	06/12/2019 10:47:33

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8217163 GERALDO LUCIVANE DA SILVA.

## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

Nº DO RECIBO  
000002

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CNPJ OU CEI)
CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI	04.784.835/0001-30

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE AUXILIAR DE ESCRITÓRIO, a importância de R\$ 1233,54

\*HUM MIL DUZENTOS E TRINTA E TRES REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS\*\*\*\*

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR DO INSS
1.386,00	20,00	277,20
<b>CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS)</b>		
APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
INSS.....: 12915749096		
CPF.....: 081.007.046-43		
RG.....: MG-7.536.628		
ÓRGÃO EMISSOR.: SSP -MG		
<b>CONSELHO REGIONAL</b>		
<b>LOCAL E DATA</b>		
LOCALIDADE....:	Contagem	
DATA.....:	30/11/2019	

## ESPECIFICAÇÃO

01	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	1.386,00
02		0,00
	<b>SOMA</b>	<b>1.386,00</b>

## DESCONTOS

03	I.R.R.F	0,00
04		0,00
05	INSS Segurado.	152,46
06		0,00
07		0,00
08		0,00
09	SEST/SENAT	0,00

**VALOR LÍQUIDO** 1.233,54

**ASSINATURA**

*Barbara Miranda Santos*

**NOME COMPLETO**

BARBARA MIRANDA SANTOS

DECLARAMOS QUE OS  SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
 MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
 EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS.

*06/12/2019*  
*Ana Julia Brunici* (CNPJ) 16.826.358/5  
*Barb. Santos* (CNPJ) 16.7.536.628



## REGISTRO DE PONTO

### CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL BEM-TE-VI

NOME DO FUNCIONÁRIO:

BARBARA MIRANDA SANTOS

MÊS/ ANO:

NOVEMBRO/2019

#### HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	INTERVALO	SAÍDA

DIA	DIA SEMANA	1º EXPEDIENTE		2º EXPEDIENTE		HORA EXTRAS		VISTO DO EMPREGADOR
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRAD	SAÍDA	
1	SEXTA	:	:	:	:			
2	SABADO	-----	-----	-----	-----			
3	DOMINGO	-----	-----	-----	-----			
4	SEGUNDA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
5	TERÇA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
6	QUARTA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
7	QUINTA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
8	SEXTA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
9	SABADO	-----	-----	-----	-----			
10	DOMINGO	-----	-----	-----	-----			
11	SEGUNDA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
12	TERÇA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
13	QUARTA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
14	QUINTA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
15	SEXTA	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO			
16	SABADO	-----	-----	-----	-----			
17	DOMINGO	-----	-----	-----	-----			
18	SEGUNDA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
19	TERÇA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
20	QUARTA	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO			
21	QUINTA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
22	SEXTA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
23	SABADO	-----	-----	-----	-----			
24	DOMINGO	-----	-----	-----	-----			
25	SEGUNDA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
26	TERÇA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
27	QUARTA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
28	QUINTA	07 : 00	12 : 00	13 : 00	16 : 48			
29	SEXTA	07 : 00	12 : 00	:	:			
30	SABADO	-----	-----	-----	-----			

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

*Barbara Miranda Santos*

Nome do paciente: BARBARA MIRANDA SANTOS

Nº Pront.: 0000035238

Nº Atend. 32057096

Data de Nascimento: 22/10/1987 Idade: 32 Anos 1 Mês 7 Dias

Convênio: UNIMED BH

Nome da mãe: LUZIA MIRANDA SANTOS

Setor:

Leito:

Profissional: MARINA ORZIL TOFANI LOPES

Data Assinatura: 29/11/2019 12:19:57

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o (a) Sr. (a) BARBARA MIRANDA SANTOS necessita permanecer afastado por 01 dias a partir de 29/11/2019 por razões médicas. CID A09.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, BARBARA MIRANDA SANTOS, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

---

BARBARA MIRANDA SANTOS



---

Assinatura e Carimbo