



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340711140142791
07/12/2021 11:22:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/12/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:22:07
0503000503

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CRECHE ESCOLAR BEM-TE-VI
CNPJ: 04.784.835/0001-30

FAVORECIDO: PAULA MARCAL FALEIRO
CPF: 070.154.856-80
AGENCIA: 2818-5 - AVENIDA JOAO CESAR MG
CONTA: 51.951-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/12/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.443,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.38A.AC3.B51.63C.9E2

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



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência **Novembro/2021**
 Divisão R.H. **002.000.000**
 Função **EDUCADORA INFANTIL**

Empresa **0028 CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI**
 Rua SARAH KUBISTCHECK, 350 - DARCY VARGAS
 Contagem **MG 32372-200** CNPJ: **04.784.835/0001-30**

Nº Reg.	Chapa	Nome	Referência	Vencimentos	Descontos
00094		PAULA MARCAL FALEIRO			
Cód.	Descrição		Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL		30,00	1.567,84	
100	ARREDONDAMENTO DO MÊS			0,75	
101	I.N.S.S.		7,95		124,60
113	ARREDONDAMENTO DO MÊS ANTERIOR				0,99
RESUMO DO SALÁRIO				Total de Vencimentos	Total de Descontos
Salário Base		Sal. Contribuição		1.568,59	125,59
1.567,84		1.567,84			
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		1.443,00
1.567,84	125,42	1.064,06			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/12/2021
 DATA

Paula Marcial Faleiro
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

2º via/Empregador

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

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

Juliana Brun (C) MG 52.673.585
Barbara Miranda Santos (C) MG 7.536.628

geraldos luciane da silva



REGISTRO DE PONTO

CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL BEM-TE-VI

NOME DO FUNCIONÁRIO: **PAULA MARÇAL FALEIRO**

MÊS/ ANO:
NOVEMBRO/2021

HORÁRIO DE TRABALHO		
ENTRADA	INTERVALO	SAÍDA

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

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

Paula Marçal Faleiro

Geraldo Luciano da Silva

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

João Yáñez Basso (CI) 116.32.673.585
Barbara M. Santos (CI) 116.7.536.628

Nome do paciente: IZABELLA MOURA MARCAL

Nº Pront.: 0002036270

Nº Atend. 37728053

Data de Nascimento: 27/02/2010 Idade: 11 Anos 8 Meses 21 Dias

Convênio: UNIMED BH

Nome da mãe: PAULA MARCAL FALEIRO

Setor:

Leito:

Profissional: ROSILENE ALVES RAMOS DE SOUZA

Data Assinatura: 17/11/2021 16:58:11

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE

Declaro para os devidos fins que o (a) Sr. (a) PAULA MARCAL FALEIRO portador (a) do RG nº M9348515, compareceu nesta unidade de saúde para acompanhar o paciente IZABELLA MOURA MARCAL.

Data do acompanhamento: 17/11/2021

Horário do acompanhamento: 15:40 às 17:00

Centro de Promoção da Saúde
Unidade Santa Efigênia
Belo Horizonte