



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ORGANIZACAO EDUC JOAO XXIII
<b>Conta origem:</b>	1639 / 003 / 00005238-0
<b>Conta destino:</b>	1639 / 013 / 00131726-0

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANE DIAS DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 364,79

<b>Data de débito:</b>	31/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	31/10/2017 08:55:00

<b>Código da operação:</b>	00055260
<b>Chave de segurança:</b>	E30XKECR6G7FXNZX

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

### OBRA EDUCACIONAL IRMA ELVIRA

16.518.821/0004-05

Rua OLIVEIRA, 179 - Bairro INDUSTRIAL - Contagem

#### Demonstrativo de Pagamento

<b>Func.:</b> 000739 - DAIANE DIAS DA SILVA		<b>Período:</b> 10/2017	
<b>Cargo:</b> 0750 - Apoio de educador		<b>Matrícula:</b> 0000000739	<b>CTPS:</b> 0002788 / 00136
<b>Depto.:</b> 031 - PESSOAL EDUCACAO		<b>Admissão:</b> 01/09/2017	<b>CPF:</b> 072.541.526-66
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	11,00	414,88	
0520 - Desconto INSS	8,00		33,19
2647 - Seguro de Vida	1,00		4,00
3198 - Premium Saúde			12,90
		<b>Total:</b> 414,88	<b>Total:</b> 50,09
"O AMOR É A FORÇA MAIS SUTIL DO MUNDO." (GANDHI)		<b>Valor Líquido</b>	<b>364,79</b>

Recebi o valor líquido, acima descrito em 31/10/17 Assinatura: Daiane Dias da Silva

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.131,48	414,88	1.131,48	90,51	381,69	

**FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO**

**PORTARIA 3.626/91**

Funcionário : 000739 - DAIANE DIAS DA SILVA  
 Cargo : 0750 - Apoio de educador  
 Data Admissão : 01/09/2017 Matrícula :  
 Horário : 07:00 12:00 13:00 16:45  
 Período : 01/10/2017 a 31/10/2017  
 Departamento : 031 - PESSOAL EDUCACAO  
 Centro de Custo :

**16.518.821/0004-05**  
 OBRA EDUCACIONAL IRMA ELVIRA  
 Rua OLIVEIRA 179  
 INDUSTRIAL - 32223380  
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Afastado					
02 - Afastado					
03 - Afastado					
04 - Afastado					
05 - Afastado					
06 - Afastado					
07 - Afastado					
08 - Afastado					
09 - Afastado					
10 - Afastado					
11 - Afastado					
12 - Feriado					
13 - Afastado					
14 - Afastado					
15 - Afastado					
16 - Afastado					
17 - Afastado					
18 - Afastado					
19 - Afastado					
20 - Afastado	07:03	12:00	13:00	16:45	Daiane Dias da Silva
21 - Afastado	-				
22 - Afastado	-				
23 - Afastado	06:59	12:00	13:00	16:46	Daiane Dias da Silva
24 - Afastado	06:58	12:00	13:00	16:45	Daiane Dias da Silva
25 - Afastado	07:02	12:00	13:00	16:45	Daiane Dias da Silva
26 - Afastado	07:03	12:00	13:00	16:45	Daiane Dias da Silva
27 - Afastado	06:59	12:00	13:00	16:46	Daiane Dias da Silva
28 - Afastado	-				
29 - Afastado	-				
30 - Afastado	06:58	12:00	13:00	16:47	Daiane Dias da Silva
31 - Afastado	07:00	12:00	13:00	16:45	Daiane Dias da Silva

De conformidade com a Portaria MTB 3.626 de 13/11/1991 art. 13, este cartão substitui, para todos os efeitos legais, o quadro de horário de trabalho, inclusive o de menores

**Nova UPA JK**

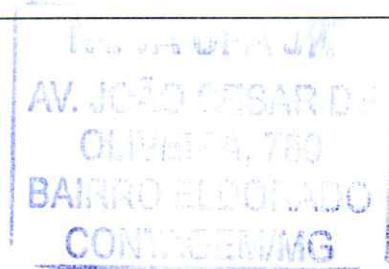
AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA, 780, ELDORADO, CONTAGEM, MG

**Atestado Médico**

Atesto para devidos fins que o(a) Sr.(a) DAIANE DIAS DA SILVA, portador do CPF 072.541.526-66 e do prontuário número S 136062, foi atendido no serviço de Urgência/Emergência desta unidade em 04/09/2017 20:58 e necessita de 30 (trinta dia(s)) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

CID: S92.3

CONTAGEM, 04/09/2017  
Médico: EDUARDO XAVIER FREIRE ALMADA  
CRM:



Autorizo registro do CID 10.

Assinatura do paciente e/ou responsável



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 20438047588

Número do Benefício: 6200556850

Espécie: 31

Número do Requerimento: 182760214

Ao Sr. (a): DAIANE DIAS DA SILVA

Endereço: JOAQUIM LARANJO 203 APTO 103, INDUSTRIAL

CEP: 32220360 Município: CONTAGEM

UF: MG

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

**Fundamentação Legal:** Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 06/09/2017, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 19/10/2017.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (19/10/2017), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 19/10/2017 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 26 de Setembro de 2017

### INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência CONTAGEM

CEP: 32017170

Município: CONTAGEM

Endereço: R BERNARDO MONTEIRO,400

UF: MG CENTRO

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.  
Ciente,

---

Assinatura do Requerente / Representante Legal

