

139/345

CONVÊNIO FIA								
Nº	NOME	FUNÇÃO	LÍQUIDO	DIFERENÇA DISSÍDIO	TOTAL	MATRÍCULA	Cento de Custo	
30	Aline de Paula Silva	Terap Ocup	R\$ 2.828,00	R\$ 136,72	R\$ 2.964,72	187	FIA	
31	Marilda Tomaz Felipe	Enfermeiro	R\$ 1.700,03	R\$ 86,35	R\$ 1.786,38	177		
32	Mauricio Miranda de Matos	Motorista	R\$ 1.114,19	R\$ 40,66	R\$ 1.154,85	35		
33	Rubia kenya Silva Martins	Fonoaudióloga	R\$ 1.968,05	R\$ 103,31	R\$ 2.071,36	461		
SUBTOTAL FIA 110202-8			R\$ 7.610,27	R\$ 367,04	R\$ 7.977,31	0		
TOTAL				R\$ 7.977,31				
						9.001,63		
						1.024,32		



Unidade I:
Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270
Telefones:
(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:
Av. Hum, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telemarketing:
Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270
Telefones:
(31) 3393-1988
(31) 3395-0700
(31) 97178-0935 (whats)

Inscrições:
CNPJ: 21.725.056/0001-83
Estadual:
186.31.77.71.00.00

**Certificado de Entidade
Beneficente de
Assistência Social:**
71000.070209/2015-73

Utilidade Pública:
Federal nº 95025 de
12/10/1987
Estadual nº 20743 de
24/06/2013
Municipal nº 4592 de
22/04/2013

Diretora Presidente:
Eliana Tameirão Pires

Site: www.cais.org.br
E-mail: cais@cais.org.br

140/345

JUSTIFICATIVA

Esclarecemos que efetuamos parte do pagamento do salário 07/2019 de Aline de Paula Silva no valor de R\$ 2.964,72 (dois mil novecentos e sessenta e quatro reais e setenta e dois centavos) com recurso do Termo de Fomento 001/2019, através de Folha de Pagamento nº 8.266, Banco Brasil S. A., C.C. 110.202-8, Agência 1229-7 e o restante de R\$ 171,06 (cento e setenta e um reais e seis centavos) com recursos próprios do Parceiro. Totalizando o valor de R\$ 3.135,78 (três mil cento e trinta e cinco reais e setenta e oito centavos).

Contagem, 12 de agosto de 2019.

Cristina Abranches Mota Batista.

Cristina Abranches Mota Batista
Superintendente
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS



08/08/2019

- BANCO DO BRASIL -

11:12:40

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Crédito em conta corrente

CLIENTE: CENTRO DE ATENDIMENTO E I

AGÊNCIA: 1229-7

CONTA: 110202-8

DATA DA TRANSFERENCIA:

07/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.964,72

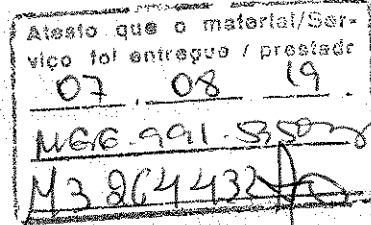
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALINE DE PAULA SILVA

BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 1629-2

CONTA: 18893-X



Nr. da Autenticação: 5.E08.F25.BE4.2D6.6FA

CAIS CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SO

R.AJ Nº 171
32.370-270 - CONTAGEM - MG
CNPJ: 21.725.056/0001-83

Referência
JULHO/2019

Folha
MENSAL

Fs
1/1

Paula Stiva
Data do Crédito: 02/08/19

Matrícula: 000000187
 Nome: ALINE DE PAULA STIVA
 Cargo/Nível: TERAPEUTA OCUPACIONAL /
 Lotação: ATENDIMENTO CLINICO - TECNICOS

Descrição	Proventos		Descontos		Valor
	Cide	Valor	Cide	Valor	
SALARIO	29,00	3.320,83	11,00	377,89	
AUXILIO DOENCA	1,00	114,51	7,50	58,07	
					0,32
					DEBITO ARRED FLS ANT
TOTAL DE PROVENTOS		3.435,34			436,28
TOTAL DE DESCONTOS					

Salário Base	3.435,34	Sal. Contrib. INSS	3.435,34	Base Calc. FGTS	3.435,34	Base Calc. IRRF	2.678,27
				FGTS Mês	274,83		
LÍQUIDO A RECEBER					2.999,06		

Atento que o material/Serviço foi entregue / prestado
 07/08/19
 MGC.991.53500
 M 1000783 Conf

CAIS CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SO

RAJ Nº 171
32.970-270 - CONTAGEM - MG
CNP.J: 21.725.056/0001-83

Referência
JULHO/2019

Folha
MENSAL TOTALIZADORA I

Fis
1/1

Aline de Paula Silva

Atento que o material/Ser-
vico foi enviado / prestado:
07 08 19
UGG. 791.535.017
M 1000703 Conf

Matrícula	000000187
Nome	ALINE DE PAULA SILVA
CPF	024.724.596-88
Cargo/Nível	TERAPEUTA OCUPACIONAL /
Data Admissão	03/02/2003
Lotação	ATENDIMENTO CLINICO - TECNICOS

Descrição	Valor	Proventos	Quote	Valor	Descontos	Quote	Valor
DIF SALARIO MENSAL	166,08			166,08			
DIF INSS MES							18,27
DIF IRRF MES							11,09
TOTAL DE PROVENTOS				166,08			29,36
TOTAL DE DESCONTOS							29,36

Salário Base	0,00	Sal. Contrib. INSS	166,08	Base Cál. FGTS	0,00	FGTS Mês	0,00	Base Cál. IRRF	0,00
				LÍQUIDO A RECEBER		136,72			

Data do Crédito: 07/08/19

Nome do paciente: THEO DE PAULA DIAS

Nº Pront.: 0002388498

Nº Atend. 30662186

Data de Nascimento: 21/04/2011 Idade: 8 Anos 2 Meses 12 Dias

Convênio: UNIMED BH

Nome da mãe: ALINE DE PAULA SILVA

Setor: UDC - UNIDADE DE DECISÃO CLÍNICA

Leito: UDCP
05

Profissional: HUMBERTO DE OLIVEIRA MARTINS

Data Assinatura: 03/07/2019 18:25:11

ATESTADO DE ACOMPANHAMENTO DE PESSOA DOENTE

Atesto que o (a) Sr. (a) ALINE DE PAULA SILVA necessita permanecer afastado por 01 dias a partir de 03/07/2019

por motivo CID Z76-3.

