



**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

**Marketing:**  
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

**Unidade Pública:**  
Federal nº 95025 de  
13/10/1987  
Estadual nº 20743 de  
24/06/2013  
Municipal nº 4592 de  
22/04/2013

**Diretora Presidente:**  
Eliana Tameirão Pires

Site: [www.cais.org.br](http://www.cais.org.br)  
E-mail: [cais@cais.org.br](mailto:cais@cais.org.br)

**JUSTIFICATIVA**

Esclarecemos que efetuamos parte do pagamento do salário 07/2019 de Dinalva Martins Irias no valor de R\$ 3.924,04 (três mil e novecentos e vinte e quatro reais e quatro centavos) com recurso do Termo de Colaboração 003/2019, através Folha de Pagamento 8.265, Banco Brasil S. A., C.C. 602.171-9, Agência 1229-7 e o restante de R\$ 7,31 (sete reais e trinta e um centavos) com recursos próprios do Parceiro. Totalizando o valor de R\$ 3.931,35 (três mil e novecentos e trinta e um reais e trinta e cinco centavos).

Contagem, 28 de agosto de 2019.

Cristina Abranches Mota Batista.

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



582/423

08/08/2019

- BANCO DO BRASIL -

11:12:00

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Crédito em conta corrente

CLIENTE: CENTRO DE ATENDIMENTO E I

AGÊNCIA: 1229-7

CONTA: 602171-9

DATA DA TRANSFERENCIA:

07/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

3.924,04

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DINALVA MARTINS IRIAS

BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 3068-6

CONTA: 30254-6

Atesto que o material/Ser-  
vico foi entregue / prestado  
07 . 08 19  
MAG. 991-5350m  
0179. 90 787807  
*[Handwritten Signature]*

Nr. da Autenticação: A.255.32C.0D7.9CA.15E

383/423

BANCO DO BRASIL S.A.

SISBB	Pagamentos por Conta de Terceiros	16/08/2019
PGTM3623	Comprovante de Crédito em Conta	10:58:41

Pagador: CENTRO DE ATENDIMENTO E I  
 Finalidade: Pagamento de Salário

Favorecido: DINALVA MARTINS IRIAS  
 Agencia: 3068-6 - CIDADE NOVA-MG  
 Conta: 30.254-6  
 CPF/CNPJ: 867.102.656-68  
 Data de Pagamento: 09.08.2019  
 Valor (R\$): 7,31

Nr.Autenticacao 8.E38.BE1.97F.040.216

Impresso por F2104396 CLEIDE APARECIDA ALVES NAKAMURA

Atesto que o material/Ser-  
 vico foi entregue / prestado  
 09 . 08 . 19  
 MG. 991. 8350m  
 20784808  
*[Handwritten Signature]*

CAIS CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SO

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

Referência  
JULHO/2019

Folha  
MENSAL

Fs  
1/1

Matrícula	Nome		
000000465	DINALVA MARTINS IRIAS		
CPF	Cargo/Nível		
867.102.656-68	COORDENADORA DE ATENDIMENTO /		
Data Admissão	Lotação		
03/09/2018	ATENDIMENTO CLINICO - TECNICOS		
Descrição	Qtd	Valor	
SALARIO	22,00	3.341,87	501,28
AUXILIO DOENCA	8,00	1.215,23	275,43
TOTAL DE PROVENTOS		4.557,10	777,71
TOTAL DE DESCONTOS			
LÍQUIDO A RECEBER		3.779,39	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
4.557,10	4.557,10	4.557,10	364,57
			4.055,82

Atesio que o material/Sor-  
vico foi entregue, prestado  
07/08/19  
Mae. 991. 03502  
DINALVA MARTINS IRIAS  
R. IRIAS

Data do Crédito: 07/08/19

385/423

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 TOTALIZADORA I

Fis: L/1

Matricula 000000465		Nome DINALVA MARTINS IRIAS																						
CPF 867.102.656-68		Cargo/Nível COORDENADORA DE ATENDIMENTO /																						
Data Admissão 03/09/2018		Lotação ATENDIMENTO CLINICO - TECNICOS																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>Qtd</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIF SALARIO MENSAL</td> <td></td> <td>220,31</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>TOTAL DE PROVENTOS</b></td> </tr> </tbody> </table>		Descrição	Qtd	Valor	DIF SALARIO MENSAL		220,31	<b>TOTAL DE PROVENTOS</b>			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>Qtd</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIF INSS MES</td> <td></td> <td>24,23</td> </tr> <tr> <td>DIF IRRF MES</td> <td></td> <td>44,12</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>TOTAL DE DESCONTOS</b></td> </tr> </tbody> </table>		Descrição	Qtd	Valor	DIF INSS MES		24,23	DIF IRRF MES		44,12	<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>		
Descrição	Qtd	Valor																						
DIF SALARIO MENSAL		220,31																						
<b>TOTAL DE PROVENTOS</b>																								
Descrição	Qtd	Valor																						
DIF INSS MES		24,23																						
DIF IRRF MES		44,12																						
<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>																								
Salário Base 0,00		Sal. Contrib. INSS 220,31																						
Base Cálcl. FGTS 0,00		Base Cálcl. FGTS 0,00																						
Base Cálcl. IRRF 196,08		Base Cálcl. IRRF 196,08																						
<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		<b>151,96</b>																						

Data do Crédito: 07/08/19

Atesto que o material/Serviço foi entregue / prestado  
07/08/19  
MGB. 991.535077

186/423

**ESPELHO DO CARTÃO DE PONTO**

Empresa **CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS**  
 Endereço **RUA AJ, 171**

21.725.056/0001-83  
 MG

Funcionário : 00000041 DINALVA MARTINS IRIAS  
 Cargo : COORDENADOR DE ATENDIMENTO  
 Admissão : 03/09/2018  
 Setor : 000000001 CLINICO  
 Horário : 08 AS 17  
 Per. de Ref. : 01/07/2019 à 31/07/2019  
 Emissão : 01/08/2019

Observação

Data	Extra		1º Período		2º Período		Extra		Horas		Quadro de Horários
	Iní	Fim	Iní	Fim	Iní	Fim	Iní	Fim	Trab	Desc	
Seg 01/07			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Ter 02/07	07:37	17:13	MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Qua 03/07			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Qui 04/07			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Sex 05/07			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Sab 06/07			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Dom 07/07			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					SAB
Seg 08/07			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					DOM
Ter 09/07			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Qua 10/07			A.JUS	A.JUS	MEDIC	MEDIC					08:00 12:00 13:00 17:00
Qui 11/07			07:51	12:39	13:04	17:01			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Sex 12/07			08:00	FALTA	FALTA	17:06				08:06	08:00 12:00 13:00 17:00
Sab 13/07			SAB	SAB	SAB	SAB					08:00 12:00 13:00 17:00
Dom 14/07			DOM	DOM	DOM	DOM					SAB
Seg 15/07			07:51	12:18	12:56	17:08			08:00		DOM
Ter 16/07	07:48	08:00	08:00	12:17	FALTA	17:04			04:17	03:43	08:00 12:00 13:00 17:00
Qua 17/07			07:56	12:15	13:28	17:00	17:00	17:16	07:47	00:13	08:00 12:00 13:00 17:00
Qui 18/07	07:36	08:00	08:00	12:16	12:52	17:03			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Sex 19/07	07:48	08:00	08:00	12:33	13:20	17:05			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Sab 20/07			SAB	SAB	SAB	SAB					08:00 12:00 13:00 17:00
Dom 21/07			DOM	DOM	DOM	DOM					SAB
Seg 22/07	07:34	08:00	08:00	12:39	13:25	17:01			08:00	07:20	DOM
Ter 23/07	07:42	08:00	08:00	12:39	13:18	17:02			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Qua 24/07	07:46	08:00	08:00	12:00	12:41	17:00	17:00	17:12	08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Qui 25/07	07:48	08:00	08:00	12:17	13:05	17:06			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Sex 26/07			07:51	12:07	12:36	17:08			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Sab 27/07			SAB	SAB	SAB	SAB					08:00 12:00 13:00 17:00
Dom 28/07			DOM	DOM	DOM	DOM					SAB
Seg 29/07	07:44	08:00	08:00	12:12	12:56	17:02			08:00		DOM
Ter 30/07			07:50	12:26	13:07	17:03			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00
Qui 31/07	07:49	08:00	08:00	12:35	13:07	17:02			08:00		08:00 12:00 13:00 17:00

RESUMO		
Horas Normais	184:00	
DSR Normais	22:00	
Total Semanal	40:00	
Saldo Banc	000:00	
Adc Noturno		
Tot Descontado	26:42	
	Pagos	Desc.
H. Trab.	108:04	
DSR	07:20	14:40
Atrasos		00:13
Faltas	08:00	11:49
Saídas Antecipada		

Extra A 050% : 016:43

De conformidade com a port. MTB No.3.626, de 13.11.91 Art 13, este Cartão de Ponto substitui, para todos os efeitos legais, o quadro de Horário de Trabalho inclusive o de menores

Contagem 07/08/19 110

Local e Data Reconheço a exatidão destas informações e dou fé,  
**DINALVA MARTINS IRIAS**

Nome do paciente: DINALVA MARTINS IRIAS	Nº Pront.: 0002840129	Nº Atend. 30630156
Data de Nascimento: 14/08/1971	Idade: 47 Anos 10 Meses 17 Dias	Convênio: UNIMED BH
Nome da mãe: TEREZINHA MARIA IRIAS	Setor:	Leito:
Profissional: DOMINGOS SAVIO DE OLIVEIRA	Data Assinatura: 01/07/2019 07:50:57	

**ATESTADO MÉDICO**

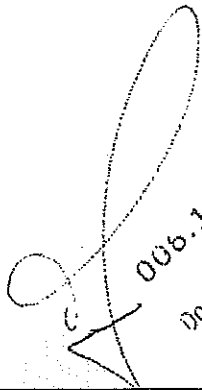
Atesto que o (a) Sr. (a) DINALVA MARTINS IRIAS necessita permanecer afastado por 01 dias a partir de 01/07/2019 por razões médicas. CID G442.

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

Eu, DINALVA MARTINS IRIAS, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

---

DINALVA MARTINS IRIAS



006.11.18194-8  
Esp. 05  
Domingos Sávio de Oliveira

---

Assinatura e Carimbo

Nome do paciente: DINALVA MARTINS IRIAS	Nº Pront.: 0002840129	Nº Atend: 30656194
Data de Nascimento: 14/08/1971	Idade: 47 Anos 10 Meses 19 Dias	Convênio: UNIMED BH
Nome da mãe: TEREZINHA MARIA IRIAS	Setor:	Leito:
Profissional: JOSE LUIZ ROCHA	Data Assinatura: 03/07/2019 08:51:46	

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o (a) Sr. (a) DINALVA MARTINS IRIAS necessita permanecer afastado por 3 dias a partir de 03/07/2019 por razões médicas. CID A90.

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

Eu, DINALVA MARTINS IRIAS, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

---

DINALVA MARTINS IRIAS

---

Assinatura e Carimbo

Dr. José Luiz Rocha  
03/07/2019



Nome do paciente: DINALVA MARTINS IRIAS	Nº Pront.: 0002840129	Nº Atend. 30692235
Data de Nascimento: 14/08/1971	Idade: 47 Anos 10 Meses 22 Dias	Convênio: UNIMED BH
Nome da mãe: TEREZINHA MARIA IRIAS	Setor:	Leito:
Profissional: HERCULES DE PINHO	Data Assinatura: 06/07/2019 11:17:24	

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o (a) Sr. (a) DINALVA MARTINS IRIAS necessita permanecer afastado por 03 dias a partir de 06/07/2019 por razões médicas. CID A90.

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

Eu, DINALVA MARTINS IRIAS, RG XXXXXXXX, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

---

DINALVA MARTINS IRIAS



Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Podalândia - TJMG - Corregedoria-Geral de  
Justiça  
Primeiro Subdistrito - Registro Civil das  
Pessoas Naturais - Belo Horizonte, MG  
Serviço de atendimento à consulta: CWW99252  
Código de Segurança: 8708-1951-3524-7808  
Valor de atos: 1 (R\$201) Emolumentos: R\$0,00  
T.E.: R\$0,00 Total: R\$0,00  
Consulte a validade deste Selo no site  
<http://selos.tjmg.jus.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

JOSÉ MARTINS IRIAS

(CPF: 162)490 976-00

MATRÍCULA: 033118 01 55 2019 4-00527-267 0270614 - 16

SEXO

Masculino

COR

(Branca

ESTADO CIVIL E IDADE

Víuvo, com 81 Anos(s) de idade //

NATURALIDADE

PISCAMBA, MG //

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Ident.:MG1361888SSP MG

ELEITOR

SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Rua Ismail Vilela Lima, 137 //

Pinheiras, Belo Horizonte, MG //

Filho: de //

ANÉLIO MARTINS DA CUNHA //

MARIA AGDA IRIAS //

DATA E HORA DE FALECIMENTO

SETE DE JULHO DE DOIS MIL E DEZENOVE ÀS 02:00 //

DIA MÊS ANO

07 07 2019

LOCAL DE FALECIMENTO

No Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte, MG //

CAUSA DA MORTE

SÉPSE URINÁRIA, DRC, PARKINSON //

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO

Sepultado em BELO HORIZONTE MG //

DECLARANTE

IVALDA MARTINS IRIAS ALMEIDA //

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

MARIA EMILIA COSTA FERREIRA, Doc.: 55532 //

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES

Registrado o óbito em sete de julho de dois mil e dezenove. Não deixa bens a inventariar. Não deixou testamento. Era o falecido casado civilmente em 2º nupcias nesta Capital, com Maria da Conceição Irias, não deixando filhos desta união. Foi casado civilmente em 1º nupcias em Piscamba- MG, com Terezinha Maria Irias (falecida), deixando desta união nove (09) filhos de nomes: Lindaura (59a.); Nivalda (54a), Anélio (56a, Interditado), Maurício (51a), Luiz (53a), Willian (52a), Eduardo (48a), Dinalva (47a) e Renato (40a). Não deixou herdeiros menores. //

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

//

PRIMEIRO SUBDISTRITO DE BELO HORIZONTE

JOSÉ AUGUSTO SILVEIRA

BELO HORIZONTE - MG CNPJ: 25314640 - correspondencia@primeirobh.com.br

Rua Aquiles Lobo, 530 A/B - Floresta - Belo Horizonte - MG CEP: 30150-160 - www.primeirobh.com.br

José Augusto Silveira  
Oficial de Registro Civil

Rua Aquiles Lobo, 530 A/B - Floresta  
Telefone: (31) 2531-8100  
CEP 30150-160 - B. Hts. - MG  
Site: www.primeirobh.com.br

Marcia Miranda de Oliveira Duarte  
Escrivanta

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
07/07/2019, BELO HORIZONTE.

RE AA 006993901 MG-P