

Maryana S.Souza Capanema Fonoudióloga		<p>O objetivo da Fonoaudiologia presta um atendimento em grupo aos clientes, junto ao AEE, música, artes, Contação de Histórias e no atendimento compartilhado, atuando de forma lúdica, visando favorecer o processo interacionalmente entre os pares, além de propiciar situações que otimizam o desenvolvimento da linguagem oral e o processo de aprendizagem da escrita.</p>	01/11/2018	Atendimento Clínico	B - R\$3.301,01 - L - R\$2.894,17
---------------------------------------	--	---	------------	---------------------	-----------------------------------

Etiana A. Garcia A.
 ASSISTENTE SOCIAL
 CPF: 41410483649

Maryana S.Souza Capanema Fononudióloga		<p>O objetivo da Fonoaudiologia presta um atendimento em grupo aos clientes, junto ao AEE, música, artes, Contação de Histórias e no atendimento compartilhado, atuando de forma lúdica, visando favorecer o processo interacionalmente entre os pares, além de propiciar situações que otimizam o desenvolvimento da linguagem oral e o processo de aprendizagem da escrita.</p>	01/11/2018	Atendimento Clínico	B - R\$3.301,01 - L -R\$2.894,17
--	--	---	------------	---------------------	----------------------------------

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

1681394



07/06/2021

- BANCO DO BRASIL -

08:46:30

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Crédito em conta corrente

CLIENTE: CENTRO DE ATENDIMENTO E I

AGÊNCIA: 1.229-7

CONTA: 000.000.602.171-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/06/2021

NUMERO DO DOCUMENTO: 000000000000

VALOR TOTAL: 1.597,51

***** TRANSFERIDO PARA:

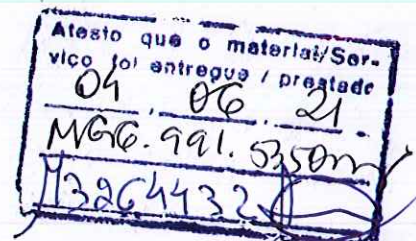
CLIENTE: MARYANA SOARES DE SOUZA CAPANE

BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 4.238-2

CONTA: 000.000.015.395-8

Nr. da Autenticação: B.780.54E.5F3.728.8A6





07/06/2021

- BANCO DO BRASIL -

08:46:30

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Crédito em conta corrente

CLIENTE: CENTRO DE ATENDIMENTO E I

AGÊNCIA: 1.229-7

CONTA: 000.000.602.171-9

DATA DA TRANSFERENCIA:

04/06/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

000000000000

VALOR TOTAL:

924,87

***** TRANSFERIDO PARA:

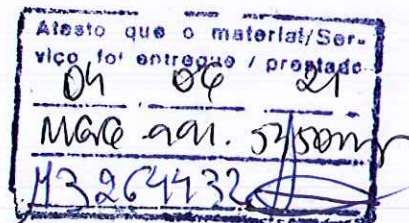
CLIENTE: MARYANA SOARES DE SOUZA CAPANE

BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 4.238-2

CONTA: 000.000.015.395-8

Nr. da Autenticação: A.00F.851.455.5B6.CE0





07/06/2021

- BANCO DO BRASIL -

08:46:30

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Crédito em conta corrente

CLIENTE: CENTRO DE ATENDIMENTO E I

AGÊNCIA: 1.229-7

CONTA: 000.000.601.055-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/06/2021

NUMERO DO DOCUMENTO: 000000000000

VALOR TOTAL: 371,79

***** TRANSFERIDO PARA:

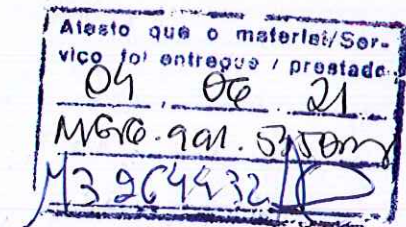
CLIENTE: MARYANA SOARES DE SOUZA CAPANE

BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 4.238-2

CONTA: 000.000.015.395-8

Nr. da Autenticação: 6.964.BD0.04E.86F.E27



191/394

CAIS CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SO

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

Recibo de Pagamento

Referência
MAIO/2021

Fis
1/1

Matricula: 000000477
 Nome: MARYANA SOARES DE SOUZA CAPANEMA
 CPF: 1.01.635.424-06
 Cargo/Nível: FONOAUDIÓLOGO (A) /
 Data Admissão: 01/11/2018
 Lotação: ATENDIMENTO CLINICO - TECNICOS

Descrição	Proventos		Descontos		Valor
	Qtde	Valor	Qtde	Valor	
SALARIO	27,00	2.970,91	12,00	313,51	313,51
AUXILIO DOENCA	3,00	330,10	15,00	93,33	93,33
TOTAL DE PROVENTOS					406,84
TOTAL DE DESCONTOS					406,84

Ateste que o material/ser-
 vico foi entregue / prestado
 04.06.21
 MARYANA SOARES
 13264532

[Handwritten signature]

Recebi em: 04/06/21

Salário Base: 3.301,01
 Sal. Contrib. INSS: 3.301,01
 Base Cál. FGTS: 3.301,01
 FGTS Mês: 264,08
LÍQUIDO A RECEBER: 2.894,17
 Base Cál. IRRF: 2.987,50

192/394

ESPELHO DO CARTÃO DE PONTO

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

21.725.056/0001-83
MG

Funcionário : 00000052 MARYANA SOARES DE SOUZA CAPAENMA
Cargo : FONOAUDIÓLOGO
Admissão : 01/11/2018
Setor : 0000000001 CLINICO Per. de Ref. : 01/05/2021 à 31/05/2021
Horário : 4 H DIA Emissão : 17/09/2021

Observação

Data	Extra		1º Período		2º Período		Extra		Horas		Quadro de Horários
	Ini	Fim	Ini	Fim	Ini	Fim	Ini	Fim	Trab	Desc	
Sab 01/05			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 02/05			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 03/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Ter 04/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Qua 05/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Qui 06/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Sex 07/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Sab 08/05			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 09/05			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 10/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Ter 11/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Qua 12/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Qui 13/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Sex 14/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Sab 15/05			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 16/05			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 17/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Ter 18/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Qua 19/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Qui 20/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Sex 21/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Sab 22/05			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 23/05			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 24/05			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					
Ter 25/05			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					
Qua 26/05			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					
Qui 27/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Sex 28/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV
Sab 29/05			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 30/05			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 31/05			HOFFI	HOFFI					04:00		MOV

RESUMO

Horas Normais	72:00	
DSR Ncrmais	36:40	
Total Semanal	20:00	
Saldo Banc	000:00	
Adc Noturno		
Tot Descontado		
	Pagos Desc.	
H. Trab.	72:00	
DSR	36:40	
Atrasos		
Faltas		
Saídas Antecipada		

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

Contagem, 01 de 06, 2021
Local e Data

Reconheço a exatidão destas informações e dou fé,
MARYANA SOARES DE SOUZA CAPAENMA

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ****ATESTADO MÉDICO**

DRA. NATÁLIA DA COSTA ROSA
CRM/PR 37496

PACIENTE: MARYANA SOARES DE SOUZA CAPANEMA
E-MAIL: MARYANASOARESFONO@GMAIL.COM

EMITIDO EM: 24/05/2021 09:00

ATESTO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE MARYANA SOARES DE SOUZA CAPANEMA
NECESSITA DE 03 (TRES) DIAS DE AFASTAMENTO POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID 10: A09 E R11(AUTORIZADO PELO PACIENTE).



Chave de validação **ajFf94qfd6N8S0432606**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br
opção **utilidade** ou utilizando dispositivo móvel com leitor QR CODE.