

349/218

TERMO DE FOMENTO Nº 012/2021
PA. Nº 012/2021/SMDS – CHAMENTO PÚBLICO Nº 001/2020/CMDAC

QUADRO DE PESSOAL

Pagamento de Remunerações

Salário Comp. 07/2022

[Handwritten mark]



Telefone: (31) 3353-1787
Telefax: (31) 3393-1988

BASE
(31) 3393-2153

TELEMARKETING
(31) 3394-9000

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem – MG – CEP
32370-270

BASE
Av. Um, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem – MG – CEP
32370-160

TELEMARKETING
Av. Um, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem – MG – CEP
32370-160

Inscrições:
CGC 21.725.056/0001-83
Estadual
186.31.77.71.00.00

Certificado de Entidade
Fins Filantrópicos
Nº 28984.012392/93-15

Utilidade Pública Federal
nº 95025 de 13/10/1987
Estadual nº 13827 de
30/03/2001
Municipal nº 1453 de
07/01/1981

Diretor Presidente
Eliana Tameirão Pires

550/218

JUSTIFICATIVA

Esclarecemos que o pagamento de salário 07/2022 do Termo de Fomento 012/2021 – P.A. 012/2021 – “Cultura que te Acompanha” é no valor de R\$7.891,09 (Sete mil, oitocentos e noventa e um reais e nove centavos), pago dia 05/08/2022 pela conta corrente do Termo, Banco do Brasil, AG 1229-7, C/C 69906-3, creditado na conta corrente dos colaboradores somente no dia 08/08/2022.

Informamos que a contrapartida do salário que compete a OSC no valor de R\$ 1.292,72 (Hum mil, duzentos e noventa e dois reais e setenta e dois centavos) foi creditado na conta corrente das colaboradoras no dia 08/08/2022, pago com recursos próprios da conta corrente Banco do Brasil, AG 1229-7, C/C: 601055-5.

Contagem, 08 de agosto de 2022.

Cristina Abranches Mota Batista.

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

255/218

FIA CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2020 - CULTURA QUE TE ACOMPANHA - TERMO DE FOMENTO

TERMO DE FOMENTO 012/2021

SALÁRIO 07/2022

Nº	NOME	FUNÇÃO	SALÁRIO LÍQUIDO PROJETO		SALÁRIO LÍQUIDO CAIS		TOTAL	Cento de Custo
1	Aline de Paula Silva	Terap Ocup	R\$	2.223,13	R\$	1.181,33	R\$ 3.404,46	FIA
2	Luana Xavier Pizarro	Psicóloga	R\$	1.903,07	R\$	-	R\$ 1.903,07	
3	Rubia kenya Silva Martins	Fonoaudióloga	R\$	2.223,13	R\$	111,39	R\$ 2.334,52	
4	Thalita Danielle Teodoro Silva	Auxiliar Administrativo	R\$	1.541,76	R\$	-	R\$ 1.541,76	
			R\$	7.891,09	R\$	1.292,72	R\$ 9.183,81	

[Handwritten signature]



Centro de Atendimento
e Inclusão Social

Telefone: (31) 3353-1787
Telefax: (31) 3393-1988

BASE
(31) 3393-2153

TELEMARKETING
(31) 3394-9000

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem – MG - CEP
32370-270

BASE
Av. Um, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem – MG – CEP
32370-160

TELEMARKETING
Av. Um, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem – MG – CEP
32370-160

Inscrições:
CGC 21.725.056/0001-83
Estadual
186.31.77.71.00.00

Certificado de Entidade
Fins Filantrópicos
Nº 28984.012392/93-15

Utilidade Pública Federal
nº 95025 de 13/10/1987
Estadual nº 13827 de
30/03/2001
Municipal nº 1453 de
07/01/1981

Diretor Presidente
Eliana Tameirão Pires

352/218

LEGENDA REFERENTE ESPELHO DE CARTÃO DE PONTO

AC – ATESTADO DE ACOMPANHAMENTO

ACP – ATESTADO DE COMPARECIMENTO

ANVS – ANIVERSÁRIO

COMP – COMPENSAÇÃO DE HORAS

DC – DIAS A COMPENSAR

EXTER – SERVIÇO EXTERNO

FOL – FOLGA

GOM – GREVE DE ÔNIBUS E METRÔ

HOFFI – HOME OFFICE

INSS – AFASTAMENTO INSS

L- MAT – LICENÇA MATERNIDADE

L- PAT – LICENÇA PATERNIDADE

MEDIC – ATESTADO MÉDICO

SUSP – SUSPENSÃO.

Gerência Administrativa e Financeira.


Cristina Abranches Mota Batista
Superintendente

CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS



Banco do Brasil

Comprovante de Pagamento

554/218
CENTRO DE ATENDIMENTO E I

09/08/2022

09/08/2022

- BANCO DO BRASIL -

09:52:32

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: 08/08/2022

NUMERO DO DOCUMENTO: 000000000000

VALOR TOTAL: 1.181,33

***** TRANSFERIDO PARA:

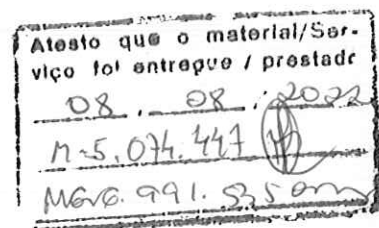
CLIENTE: ALINE DE PAULA SILVA

BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 1.629-2

CONTA: 000.000.018.893-X

Nr. da Autenticação: D.FF1.7DF.F20.B4F.697



355/218

CAIS CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SO

RAJ Nº 17:
32.970-270 CONTAGEM - MG
CNPJ: 21.725.056/0001-83

Referência
JULHO/2022

Folha
MENSAL

Fis
1/1

Amadeu de Oliveira
08/08/2022
Data do Crédito:

Matricula: 000000187
Nome: RAJINE DE PAULA SILVA
CPF: 024.724.556-88
Cargo/Nível: TERAPEUTA OCUPACIONAL /
Data Admissao: 05/03/2003
Local: ATENDIMENTO CLINICO - TECNICOS

Descrição	Class	Valor	Proventos	Desc. Descrição	Class	Valor
SALARIO	29,00	3.773,47		INSS MES	14,00	362,67
AUXILIO DOENCA	1,00	150,12		IRRF MES	15,00	116,46

Atesto que o material/Serviço foi entregue / prestado
08/08/2022
15.074.447
MGC-AM-83502

TOTAL DE PROVENTOS	3.903,59	TOTAL DE DESCONTOS	499,13
Salário Base	3.903,59	LIQUIDO A RECEBER	3.404,46
Sot. Contrib. INSS	3.903,59	Base Calc. IRRF	3.141,74
Base Calc. FGTS	3.903,59	FGTS Mês	312,29

9

556/218

ESPELHO DO CARTÃO DE PONTO

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

21.725.056/0001-83
MG

Funcionário : 00000001 ALINE DE PAULA SILVA
Cargo : TERAPEUTA OCUPACIONAL
Admissão : 03/02/2003
Setor : 0000000001 CLINICO Per. de Ref. : 01/07/2022 à 31/07/2022
Horário : 28 H Emissão : 02/09/2022

Observação

Data	Ini		Fim		Ini		Fim		Horas		Quadro de Horários
	Trab	Desc									
Sex 01/07			MEDIC	MEDIC	MEDIC	MEDIC					
Sab 02/07			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 03/07			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 04/07			08:09	12:04	13:05	17:01			07:51		MOV
Ter 05/07			13:10	17:01					03:51		MOV
Qua 06/07			13:12	17:01					03:49	00:11	MOV
Qui 07/07			12:50	16:50			16:50	17:14	04:00		MOV
Sex 08/07			08:02	12:02	13:05	17:03			07:58		MOV
Sab 09/07			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 10/07			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 11/07			08:02	12:02	12:55	16:55	16:55	17:24	08:00		MOV
Ter 12/07			13:01	17:08					04:00		MOV
Qua 13/07			12:51	16:51			16:51	17:12	04:00		MOV
Qui 14/07			12:56	16:56			16:56	17:22	04:00		MOV
Sex 15/07			08:07	11:57	13:05	17:08			07:53		MOV
Sab 16/07			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 17/07			DOM	DOM	DOM	DOM					DOM
Seg 18/07			08:02	12:06	13:07	17:02			07:59		MOV
Ter 19/07			13:04	17:03					03:59		MOV
Qua 20/07			13:01	17:09					04:00		MOV
Qui 21/07			13:06	17:08					04:00		MOV
Sex 22/07			08:04	12:07	13:09	17:08			08:00		MOV
Sab 23/07			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 24/07			DOM	DOM	DOM	DOM				07:20	DOM
Seg 25/07			08:05	12:02	13:06	17:07			07:58		MOV
Ter 26/07			13:02	17:05					04:00		MOV
Qua 27/07			13:04	17:06					04:00		MOV
Qui 28/07			13:08	17:04					03:56		MOV
Sex 29/07			08:07	12:06	13:08	17:01			07:52		MOV
Sab 30/07			SAB	SAB	SAB	SAB					SAB
Dom 31/07			DOM	DOM	DOM	DOM				07:20	DOM

RESUMO		
Horas Normais	112:00	Extra A 050% : 001:40
DSR Normais	36:40	
Total Semanal	28:00	
Saldo Banc	000:00	
Adc Noturno		
Tot Descontado	14:51	
H. Trab.	Pagos	Desc.
DSR	111:06	14:40
Atrasos		
Faltas		
Saídas Antecipada		00:11

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

Local e Data Montagem, 02/08/2022

Alina de Paula Silva
Reconheço a exatidão destas informações e dou fé,
ALINE DE PAULA SILVA

[Handwritten mark]

157/218

Nome do paciente:	THEO DE PAULA DIAS	Nº Pront.:	0002388498	Nº Atend.	39695814
Data de Nascimento:	21/04/2011	Idade:	11 Anos 2 Meses 9 Dias	Convênio:	UNIMED BH
Nome da mãe:	ALINE DE PAULA SILVA	Setor:		Leito:	
Profissional:	SABRINA HELENA EVANGELISTA SILVA	Data Assinatura:	30/06/2022 19:09:37		

DECLARAÇÃO DE COABITANTE

Eu THEO DE PAULA DIAS, RG Nº _____, CPF Nº 15782772646

residente e domiciliado na R DOUTOR ZEFERINO MOTA _____, Comp.

Bairro SANTA MARIA CEP 30525170 na cidade de BELO HORIZONTE Estado MG

, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) SABRINA HELENA EVANGELISTA SILVA

sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início

30/06/2022 previsão de término 01/07/2022, local de cumprimento da medida DOMICILIO

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

- ALINE DE PAULA SILVA

Conforme o protocolo vigente do Ministério da Saúde, estes pacientes devem ser monitorados e, aos primeiros sinais de doença respiratória, serem encaminhados para atendimento médico (on-line ou presencial). Não há indicação de exames confirmatórios para a infecção pelo SARS-CoV-2 em pessoas sem sintomas. O retorno às atividades laborais ficará a critério da empresa, através do serviço de saúde ocupacional.

Obs.: Existindo vínculo trabalhista dos coabitantes com empresas terceiras, no caso de testarem negativo para COVID-19, o período de isolamento poderá ser reduzido, à critério do serviço de medicina ocupacional da empresa em que os coabitantes laboram.

30/06/2022 19:09

Assinatura da pessoa sintomática

Data e Hora

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, Medida Provisória 2.200-2/2001, Resolução CFM 1.621/2007 e nos termos da Portaria 457 do Ministério da Saúde, publicada em 23 de Março 2020, observados os requisitos previstos em atos da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 624.

SABRINA HELENA EVANGELISTA SILVA:08443331666, AC CNDL RFB V3, 08443331666, 30/06/2022 19:09 BRT 30/06/2022



Aponte a câmera do celular, leitor de QR code ou visite:

<http://unimed.vc/?l=doc2>

CÓDIGO: 1983735856

1581 2/8

Declaração de Dispensa do Vale Transporte

Declaro para devidos fins que Eu, ALINE DE PAULA SILVA, contratado (a) nesta Instituição (Centro de Atendimento e Inclusão Social – CAIS – CNPJ nº 21.725.056/0001-83) desde 03/02/2003, CPTS Nº 203573, Série 00010, esclareço que para meu deslocamento de Residência-Trabalho e vice-versa, NÃO UTILIZO O TRANSPORTE PÚBLICO. Me valendo da dispensa do mesmo.

Contagem, 01 de fevereiro de 2022.


Aline de Paula Silva

CPF nº 024.724.596-88.

