

100



Serviços

Comprovante de Autorização da Folha

Via Internet Banking CAIXA

Operação realizada com sucesso.

Conta de débito:	1639 / 003 . 00005296-7
Número do Convênio:	308777
Tipo do Compromisso:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	1
Valor Total Folha:	R\$1.910,48
Nome da Folha:	AGOSTO4
Mês/Ano:	09/2019
Data Débito:	02/09/2019
Data da operação:	02/09/2019

Código da operação: 699552**Chave de Segurança:** 18FAMCQ7XXHKQNA2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474

**Consulta Detalhes da Folha**

Via Internet Banking CAIXA

Número do Convênio:	308777
Tipo do Compromisso do Convênio:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	1
Valor Total da Folha:	R\$ 1.910,48
Valor da Tarifa:	R\$ 0,90
Nome da Folha de Pagamento:	AGOSTO4
Mês/Ano:	09/2019
Data de Débito:	02/09/2019

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
ANA CAROLINA DOS REIS XAVIE	114.603.536-50	1639/0009882709422	1.910,48	Liquidado

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474

ASSOCIACAO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER -AASCR
05.956.125/0001-03

Rua AGRIPINO DE LIMA , 181 - Bairro INCONFIDENTES - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000003 - Ana Carolina dos Reis Xavier		Matricula:	Período: 08/2019
Cargo: 0078 - Supervisor Administrativo II		Admissão: 16/04/2018	CTPS: 4329410 / 00050
Depto.: 001 - Administrativo			CPF: 114.603.536-50

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0005 - Salário Maternidade	21,00	2.100,00	189,00
0520 - Desconto INSS	9,00		0,52
0530 - Desconto IRRF	7,50		

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E / OU MATERIAL FORNECIDO 02/09/19

[Assinaturas]

16-18747272 M-7740512

Total:	2.100,00	Total:	189,52
Valor Líquido			1.910,48

Recebi o valor líquido, acima descrito em 02/09/19. Assinatura: Ana Carolina Reis

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	2.100,00	2.100,00	168,00	1.911,00	7,5%

[Assinatura]

Promed

O(a) Sr.(a) ma Carolina da S
Reis Xavier

ATESTADO DE APTIDÃO FÍSICA

Ao exame clínico não apresenta sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes dos órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica.

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Compareceu no Centro Médico Promed _____
das _____ às _____ horas para:

- Consulta médica
- Acompanhar familiar
- Entrega de exames
- Outros

Podendo retornar ao trabalho

ATESTADO DE AFASTAMENTO

Deverá permanecer _____
dias afastado(a) do trabalho a partir desta data por motivo de doença.

CID _____

LICENÇA MATERNIDADE

Necessita permanecer 120 dias até o vinte
dias afastado(a) do trabalho a partir desta data conforme disposto no inciso XVII, art 7º,
capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88.

22.11.16
Data

Dr. Fabiulla Amaral Fernandes
Rua Santo Antônio 69059
CONTROLE 0078741

Médico / CRM

- Santa Efigênia - Avenida Brasil, 845, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG - CEP: 30140-000 Tel: (31) 3222-0447
- Venda Nova - Rua Santo Antônio, 127, Venda Nova, Belo Horizonte/MG - CEP: 31515-100 - Tel: (31) 2532-2528
- Eldorado - Rua Casuarinas, 112, Eldorado, Contagem/MG - CEP: 32310-570 - Tel: (31) 3546-2114 / 3546-2115
- Jardim Industrial - Rua Thomaz Jefferson, 1.044, Jardim Industrial, Contagem/MG - CEP: 32215-290 - Tel: (31) 2559-0055 / 2559-7070

[Handwritten signature]