



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\$1.844,39
Nome da Folha:	DEZEMBRO20
Mês/Ano:	01/2020
Data Débito:	02/01/2020
Data da operação:	02/01/2020

Código da operação: 730845**Chave de Segurança:** SJJQN2LUHJ2REZJY

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\$ 1.844,39
Valor da Tarifa:	R\$ 0,90
Nome da Folha de Pagamento:	DEZEMBRO20
Mês/Ano:	01/2020
Data de Débito:	02/01/2020

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
SIMONE CLEUNICE SILVA DA PA	094.866.326-00	1639/0009882709198	1.844,39	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.: 000007 - Simone Cleunice Silva da Paz		Periodo: 12/2019	
Cargo: 0069 - Supervisor Administrativo		Matrícula:	CTPS: 0052996 / 00137
Depto.: 000001 - Administrativo		Admissão: 11/04/2018	CPF: 094.866.326-00

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	2.176,64	
0094 - Vale Transporte	6,00		130,60
0520 - Desconto INSS	9,00		195,89
0530 - Desconto IRRF	7,50		5,76
		Total: 2.176,64	Total: 332,25
		Valor Líquido	1.844,39

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E / OU MATERIAL FORNECIDO 02/01/2020

 MG-72747272 M-7740312

Recebi o valor líquido, acima descrito em 02/01/2020 Assinatura: _____

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.176,64	2.176,64	2.176,64	174,13	1.980,75	7,5%



ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER
 CNPJ: 05.956.125/0001-03
 Rua Agripino Lima, 181 – Bairro Inconfidentes – Contagem – MG
 E-mail: assrenascer@gmail.com

Folha de Ponto – Mês: DEZEMBRO/ 2019

Empregador(a)	Nome: ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER	CNPJ: 05.956.125/0001-03
----------------------	---	---------------------------------

Empregado(a)	Nome: Simone L. Silva da Paz	CPF: 09486632600
Cargo:	Sup. Administrativa	

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do(a) Empregado(a)
1	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
2	08:00	12:00	13:00	15:00		<i>[Signature]</i>
3	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
4	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
5	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
6	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
7	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
8	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
9	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
10	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
11	Feriado	-	-	-	-	<i>[Signature]</i>
12	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
13	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
14	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
15	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
16	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
17	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
18	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
19	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
20	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
21	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
22	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
23						Ponto facultativo
24						Ponto facultativo
25	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
26	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
27	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>[Signature]</i>
28	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
29	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
30						Ponto facultativo
31						Ponto facultativo

Feriados: 25/ 12 – Quarta-feira - Natal (Feriado Federal) Lei Federal nº 10.607/2002

[Handwritten signatures]



MAIS VIDA
Odontologia

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO ODONTOLÓGICO

Declaro para fins trabalhista

e a pedido do(a) interessado(a), que o(a) Sr.(a)
Simone Clunice Silva da Paz
portador(a) da CI: mb.22.516.415

esteve sob meus cuidados profissionais no período
de 16:50 às 18:20 horas.

Sarzedo, 02 de dezembro 20 19.

[10 355 597/0002-21]

**CLÍNICA MÉDICA ODONTOLÓGICA
MAIS VIDA LTDA - ME**

R. Alcina Campos Taitson, 103
Centro . Ibirité . MG
☎ 31 3533-1577

R. São Vicente de Paula, 31
Vila Satélite . Sarzedo . MG
☎ 31 3577-7457

[SARZEDO - MG]

www.maisvidaodontologia.com.br

158
Dr Lúcio José de Santa Ignêz

Neurologia Infantil

CRM MG: 53.895

CPF: 041.694.566-02

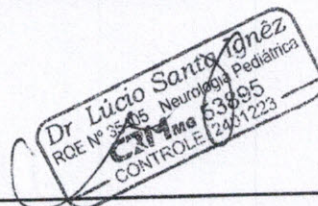
ATESTADO

Simone Cleunice Silva da Paz

Atesto, para fim de justificativa de ausência laboral, que a paciente supracitada necessita de 01 (hum) dia de afastamento de suas atividades, para acompanhar o seu filho, **Julia Eduarda Silva Ribeiro**, durante período de convalescença.

CID: Z76.3

Belo Horizonte, 11 de dezembro de 2019.



Lúcio José de Santa Ignêz
Neurologia Infantil
CRM MG: 53.895