



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:	NOVEMBRO20
Mês/Ano:	12/2019
Data Débito:	03/12/2019
Data da operação:	03/12/2019

**Código da operação:** 605218**Chave de Segurança:** C8XS4VRMCLP0N7SA

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

227

**Consulta Detalhes da Folha**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Número do Convênio:</b>	308777
<b>Tipo do Compromisso do Convênio:</b>	07
<b>Número do Compromisso:</b>	0001
<b>Quantidade de Pagamento:</b>	1
<b>Valor Total da Folha:</b>	R\$ 1.844,39
Valor da Tarifa:	R\$ 0,90
<b>Nome da Folha de Pagamento:</b>	NOVEMBRO20
<b>Mês/Ano:</b>	12/2019
<b>Data de Débito:</b>	03/12/2019

<b>Nome</b>	<b>CPF</b>	<b>Agência/Conta</b>	<b>Valor</b>	<b>Status</b>
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

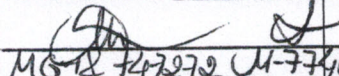
**ASSOCIACAO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER - AASCR**  
05.956.125/0001-03

Rua AGRIPINO DE LIMA , 181 - Bairro INCONFIDENTES - Contagem

**Demonstrativo de Pagamento**

Func.: 000007 - Simone Cleunice Silva da Paz		Período: 11/2019	
Cargo: 0069 - Supervisor Administrativo		Matrícula:	CTPS: 0052996 / 00137
Depto.: 001 - 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

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
PRESTADO E / OU MATERIAL  
FORNECIDO 03/12/19**  
  
M.G. 742272 U-7740312

<b>Total:</b>	2.176,64	<b>Total:</b>	332,25
<b>Valor Líquido</b>			1.844,39

Recebi o valor líquido, acima descrito em 09/12/19 Assinatura: Simone C. Silva da Paz

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

*Alves*

**ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER**  
**CNPJ: 05.956.125/0001-03**  
**Rua Agripino Lima, 144 – Bairro Inconfidentes – Contagem – MG**  
**E-mail: assrenascer@gmail.com**

**Folha de Ponto – Mês: NOVEMBRO/ 2019**

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

<b>Empregado(a)</b>
Nome: Simone L. Silva da Luz CPF: 094.866.326.00
Cargo: Sup. Administrativa

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do(a) Empregado(a)
1	08:00	12:00	13:00	17:00		
2	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4	feriado					
5	feriado					
6	feriado					
7	feriado					
8	feriado					
9	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11	08:00	12:00	13:00	17:00		
12	08:00	12:00	13:00	17:00		
13	08:00	12:00	13:00	17:00		
14	08:00	12:00	13:00	17:00		
15	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18	08:00	12:00	13:00	17:00		
19	08:00	12:00	13:00	17:00		
20	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
21	08:00	12:00	13:00	17:00		
22	08:00	12:00	13:00	17:00		
23	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25	08:00	12:00	13:00	17:00		
26	08:00	12:00	13:00	17:00		
27	08:00	12:00	13:00	17:00		
28	08:00	12:00	13:00	17:00		
29	08:00	12:00	13:00	17:00		
30	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

Feriados: 02/ 11 – Sábado - Finados (Feriado Federal) Lei Federal nº 10.607/2002  
 15 /11 - Sexta-Feira - Proclamação da República Feriado Federal Lei Federal nº 10.607/2002  
 20/11 - Quarta-Feira - Dia Nacional da Consciência Negra Feriado Municipal Lei nº 4.701/2014



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

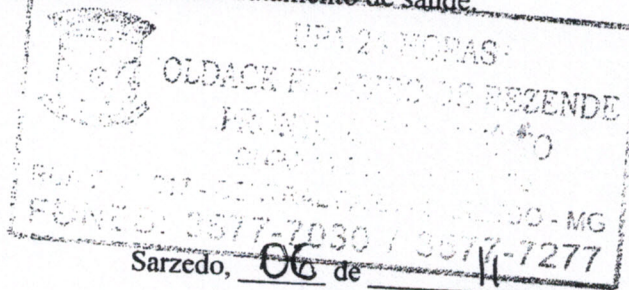
0024274

ATESTADO MÉDICO

Atesto que Simone L S da Paz

portador da CI: \_\_\_\_\_, necessita de 03

( Três (03): 030 dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de tratamento de saúde.



Sarzedo, 06 de \_\_\_\_\_ de 20 19



Ass. do Médico - CRM N°

*[Handwritten signature]*

Nome do paciente: SIMONE CLEUNICE SILVA DA PAZ

Nº Pront.: 0003614494

Nº Atend. 31824719

Data de Nascimento: 29/03/1985 Idade: 34 Anos 7 Meses 7 Dias

Convênio: UNIMED BH

Nome da mãe: MADALENA PEREIRA DA SILVA

Setor:

Profissional: ANA CAROLINA DE MELO CESPEDES

Data Assinatura: 05/11/2019 12:26:36

Leito:

**ATESTADO MÉDICO**

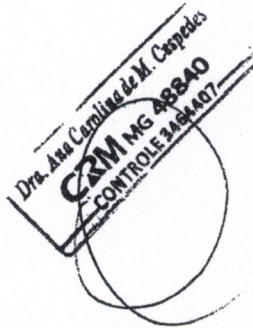
Atesto que o (a) Sr. (a) SIMONE CLEUNICE SILVA DA PAZ necessita permanecer afastado por 2 dias a partir de 05/11/2019 por razões médicas. CID B349.

(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, SIMONE CLEUNICE SILVA DA PAZ, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

---

SIMONE CLEUNICE SILVA DA PAZ



---

Assinatura e Carimbo

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to the doctor, Ana Carolina de M. Cespedes.

Nome do paciente: SIMONE CLEUNICE SILVA DA PAZ

Nº Pront.: 0003614494    Nº Atend. 31810857

Data de Nascimento: 29/03/1985    Idade: 34 Anos 7 Meses 6 Dias

Convênio: UNIMED BH

Nome da mãe: MADALENA PEREIRA DA SILVA

Setor: PRONTO SOCORRO | ATENDIMENTO    Leito:

Profissional: MAURICIO MAURO MARTINS JUNIOR

Data Assinatura: 04/11/2019 12:14:07

**ATESTADO MÉDICO**


Atesto que o (a) Sr. (a) SIMONE CLEUNICE SILVA DA PAZ necessita permanecer afastado por um dias a partir de 04/11/2019 por razões médicas. CID R51.

(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, SIMONE CLEUNICE SILVA DA PAZ, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

---

SIMONE CLEUNICE SILVA DA PAZ

  
Maurício M. Martins Júnior  
Médico  
CRM-3-3-8319

---

Assinatura e Carimbo

