



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\$1.327,93
Nome da Folha:	OUTUBRO21
Mês/Ano:	11/2019
Data Débito:	07/11/2019
Data da operação:	07/11/2019

Código da operação: 719242**Chave de Segurança:** JXCH5EZKEFL4MEFE

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\$ 1.327,93
Valor da Tarifa:	R\$ 0,90
Nome da Folha de Pagamento:	OUTUBRO21
Mês/Ano:	11/2019
Data de Débito:	07/11/2019

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
THAIS DE CASSIA FERNANDES M	121.185.686-06	1639/0009882709171	1.327,93	Liquidado

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

228



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.: 000006 - Thais de Cassia Fernandes Mendes		Período: 10/2019			
Cargo: 0071 - Assistente Administrativo I		Matrícula:	CTPS: 0037788 / 00159		
Depto.: 001 - Administrativo		Admissão: 11/04/2018	CPF: 121.185.686-06		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos		
0001 - Salário Contratual	30,00	1.544,09			
0094 - Vale Transporte	6,00		92,64		
0520 - Desconto INSS	8,00		123,52		
		Total: 1.544,09	Total: 216,16		
		Valor Líquido	1.327,93		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>07/11/19</u> Assinatura: <i>Thais de Cassia Fernandes Mendes</i>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.544,09	1.544,09	1.544,09	123,52	1.420,57	

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E / OU MATERIAL
FORNECIDO** 07/11/19


 11-7740312 116-18742872

Thais

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: OUTUBRO/ 2019

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

Empregado(a)
Nome: <i>Ther de Lassa Sampaio F. Mendes</i> CPF: <i>01195686-06</i>
Cargo: <i>Assistente Administrativo</i>

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		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
2	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
3	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
4	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
5	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
8	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
9	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
10	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
11	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
12	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
15	—	—	—	—	—	<i>INTESTADO</i>
16	—	—	—	—	—	<i>INTESTADO</i>
17	—	—	—	—	—	<i>INTESTADO</i>
18	—	—	—	—	—	<i>INTESTADO</i>
19	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
22	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
23	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
24	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
25	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
26	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28						
29	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
30	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>
31	08:00	12:00	13:00	17:00		<i>Ther de Lassa S. Mendes</i>

[Handwritten signatures]

ATESTADO

Atesto que o (a) Sr.(a) Araís de Camis Fernandes Mendes

RG: _____, na data 15 / 10 / 19 :

Compareceu nesta data para realização de procedimento cirúrgico, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 04 dia (quatro) a partir de 15 / 10 / 19 por motivo de doença CID H02.9

Esteve em acompanhamento ao Sr.(a) _____ para acompanhamento de procedimento cirúrgico em ____/____/____ de _____ às _____. **CID: Z 76.3**

OBS: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo

Belo Horizonte, 15 de 10 de 19.

0061131000
Esp. 20
Leonardo Pinelli Araújo

Araís