

INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTENCIA MÉDICA

ATESTO que a segurada Paula Maria Fer-
reira Correia de Azevedo, portadora da Carteira Profissional
nº 07150, Série 459, deverá afastar-se do
trabalho por um período de 12 semanas, a partir de
16/02/86, de conformidade com o que dispõem
o parágrafo 1º do Art. 392 da Consolidação das Leis do
Trabalho e o Art. 3º do Decreto nº 75.207/75.

PAM
HOSPITAL - PAM

Cuiabá 25/02/86
LOCAL - DATA

[Assinatura]
ASS. DO MÉDICO - Nº CRM 622



INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTENCIA MEDICA

ATESTO que a segurada Régina Maria
Vianna de Andrade Reis, portadora da Carteira Profissional
nº _____, Série _____, deverá afastar-se do
trabalho por um período de 12 semanas, a partir de
28, 12, 84, de conformidade com o que dispõem
o parágrafo 1º do Art. 392 da Consolidação das Leis do
Trabalho e o Art. 3º do Decreto nº 75.207/75.

HOSPITAL - PAM

07/01/85
LOCAL - DATA

Dr. Fares Hamed A. Fares
ASS. DO MÉDICO - Nº CRM

Dr. Fares Hamed A. Fares

CRM/1001

CPF. 671787238/15

SAM - 64

ATESTADO MÉDICO PARA GESTANTE

FICHA DE SALÁRIO-MATERNIDADE

Nome da Empregada: ARILDES MARIA FERREIRA CORREA DA COSTA CTPS N.º: _____ Série: _____
Registro de Empregados (Livro ou Ficha): _____ Data da Admissão: _____ Data da Saída: _____
Empresa: _____ Matrícula INPS: _____ CGC: _____

AFASTAMENTO E SALÁRIO

1	N.º de Semanas	12 SEM.
	Período	
	Atestado (INPS-Em- presa-Convênio)	
	Salário mensal ou média últ. 6 meses	
	Alteração Salarial	

2	N.º de Semanas	
	Período	
	Atestado (INPS-Em- presa-Convênio)	
	Salário mensal ou média últ. 6 meses	
	Alteração Salarial	

3	N.º de Semanas	
	Período	
	Atestado (INPS-Em- presa-Convênio)	
	Salário mensal ou média últ. 6 meses	
	Alteração Salarial	

PAGAMENTOS

MÊS E ANO	VALOR DO SALÁRIO	DESCONTO INPS	VALOR LÍQUIDO
MARÇO 1966			
16 DIAS	3.287,84	166,56	3.119,28
ABRIL 1966			
30 DIAS	7.644,00	687,96	6.956,00
MAI 1966			
31 DIAS	7.644,00	687,96	6.956,00
JUNHO 1966			
07 DIAS	2.038,40	183,44	1.854,96

OBSERVAÇÕES

Visto Fiscal INPS

FICHA DE SALÁRIO - MATERNIDADE

Nome da Empregada: REGINA MARIA J. ANDRADE PSSIS CTPS Nº: 40.417 Série: 459
Registro de Empregados (Livro ou Ficha): _____ Data da Admissão: 01-09-83 Data da Saída: _____
Empresa: CIA DE DESENV. EJT. M.T. - CODEMAT Matrícula INPS: 01-09-83 CGC: _____

AFASTAMENTO E SALÁRIO

Nº de Semanas	12
Período	28-12-84 a 03/85 (21)
Atestado (INPS - Empresa - Convênio)	
Salário Mensal ou Média Últ. 6 Meses	
Alteração Salarial	

PAGAMENTOS

Mês e Ano	Valor do Salário	Desconto INPS	Valor Líquido
12-84-04	1.474.406,82	13.283,12	1.341.123,20
01-85-31	1.847.435,	175.507,80	1.671.928,80
02-85-28	1.847.435,	175.507,80	1.671.928,80
03-85-21	1.293.205,	192.855,80	1.100.350,80

OBSERVAÇÕES

Visto Fiscal INPS

Nº de Semanas	
Período	
Atestado (INPS - Empresa - Convênio)	
Salário Mensal ou Média Últ. 6 Meses	
Alteração Salarial	

Nº de Semanas	
Período	
Atestado (INPS - Empresa - Convênio)	
Salário Mensal ou Média Últ. 6 Meses	
Alteração Salarial	

Ficha Financeira

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: ARILDES MARIA FERREIRA CORREA DA COSTA	DATA DA ADMISSÃO: 07 /11/84	GRUPO Nº 081
				PROFISSÃO:	CLASSE:	DEP.
				CARGO: AGENTE ADM.	NÍVEL: 21	MATRÍCULA Nº
				EXERCÍCIO: 1.986	N. DEP. ECON. IMP. RENDA Cr8	
				LOTAÇÃO: CASA-CIVIL	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cr8	

ESPECIFICAÇÕES	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	M AI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	139 SAL.	TOTAL
SALÁRIO	6.232,14	6.232,14	6.164,89		7.644,00		7.644,00			7.644,00	7.644,00			
GRATIFICAÇÃO														
REPRESENTAÇÃO														
HORAS EXTRAS														
INSALUBRIDADE														
DIF. SALÁRIO														
DIÁRIAS														
FÉRIAS														
ADICIONAL														
TRANSFERÊNCIA														
SUB-TOTAL														
AJ. CUSTO														
139 SALÁRIO														
SALÁRIO-FAMÍLIA	30.000	30.000			40,00		40,80			40,20				
TOTAL DOS PROVENTOS														
IAPAS 9,5%	592,146	592,146			7.684,20		7.684,20			687,96	687,96			
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL														
SEG. BOA VISTA	10.480	10.480	10.480		10,48		10,48			81,88	163,76			
PENSÃO ALIMENTÍCIA														
SUB-TOTAL														
IMPOSTO DE RENDA	255,269	255,269			373,00		373,00			365,00	365,00			
ASPEMAT														
ANULAÇÃO DE PROVENTOS														
FASC														
ADIANT. SALARIAL														
A.S. CODEMAT	46.742	46.742			57,33		57,33			57,33	57,33			
D.B. / A.S.C.														
TOTAL DE DESCONTOS														
LIQUIDO A RECEBER	11.218,25	11.218,25			1.108,77		1.108,77			499,00	377,60			

Fichtel Financier

A partir de	Venc. padrão	Gratif.	Outros	Nome.	ARILDES MARIA FERREIRA CORREA DA COSTA	Data da admissão	07/11/84	Grupo Nº
				Profissão.		Classe:		Dep.
01/01/85	1.165,40			Cargo:	AG ADMINISTRATIVA	Nível:	21	Matrícula N.º
01/07/85	2.291,84			Exercício.	1985	N. Dep. Econ.	Imp. Renda	Cr\$
				Lotação.	CASA CIVIL	N. Dep. Econ.	Sal. Família	Cr\$

[illegible]



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COMPROVANTE DE RENDIMENTOS PAGOS OU CREDITADOS E
RETENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE
CÉDULA C
MODELO 1

01 N.º DOCUMENTO

02 ANO BASE.

03 FONTE PAGADORA - PESSOA JURÍDICA
CARIMBO DO CGCOU REPRESENTAÇÃO TIPOGRÁFICA

04 FONTE PAGADORA - PESSOA FÍSICA

N.º CPF	CONTRÓLE
NOME	
ENDEREÇO	

05 BENEFICIÁRIO DOS RENDIMENTOS

NOME	N.º CPF	CONTRÓLE
ARILDES MARIA FERREIRA E. DA COSTA		
ENDEREÇO		

06 RENDIMENTOS BRUTOS TRIBUTÁVEIS ANUAIS

	VALOR - CRS	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CRS
Salário	2.060.577,00	103.988,00
13º	190.794,00	,00
	,00	,00
	,00	,00
	,00	,00
	,00	,00
	,00	,00
	,00	,00
	,00	,00
TOTAL	2.251.371,00	103.988,00

07 DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES POR TRIMESTRE

TRIM	RENDIMENTOS - CRS	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CRS	TRIM	RENDIMENTOS - CRS	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CRS
1.º	,00	,00	3.º	,00	,00
2.º	,00	,00	4.º	2.251.371,00	103.988,00

08 DESCONTOS (DEDUÇÕES E ABATIMENTOS)

	VALOR - CRS
IRPF	185.451,00
SEF	24.960,00
AA Codemat	16.656,00
	,00
	,00
	,00
	,00
	,00
TOTAL	227.067,00

09 RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS

	VALOR - CRS
	,00
	,00
	,00
	,00
TOTAL	,00

10 OBSERVAÇÕES:

11 ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS DECLARAÇÕES ACIMA

LOCAL	DATA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	

FICHA FINANCEIRA

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Saf. Hora)

Nome: **ARILDES MARIA FERREIRA C. DA COSTA**
Profissão:
Cargo: **Ag. Administrativo**
Exercício: **1.984**
Lotação: **Dir. Adm. Financeira**

Data da Admissão: **07.11.84**
Classe:
Nível: **21**
N. Dep. Econ. Imp. Renda: Cr\$
N. Dep. Econ. Sal. Família: Cr\$

Grupo Nº	
Dep.	
Mótricula Nº	

LÍQUIDO A RECEBER									
PROVENTOS GERAIS		Cód.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	TOTALS
Salários									
Gratificações									
Representação									
Horas Extras									
Diárias									
Férias									
Sub-Total									
Salário Família									
Ajuda de Custo									
13º Salário									
TOTAL DOS PROVENTOS									
Consignações		Cód.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	TOTALS
IPEMAT-Cont.									
IPEMAT-Dif.									
Cont. Sindical									
Seguros									
SUB-TOTAL DEDUTIVEL IMP. RENDA									
OUTRAS CONSIGNAÇÕES		Cód.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	
BEMAT S/A									
Adiantamentos									
F.A.S.C.									
A.A. CODEMAT									
Imp. Renda Ret. Font									
ASPEMAT									
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES									
ANULAÇÃO PROVENTOS									

4	Grupo N° Dep. Matrícula N°
---	----------------------------------

OBSERVAÇÕES DO 2.º SEMESTRE DE 19