

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

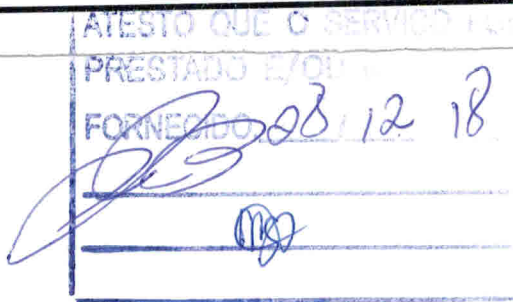
17.359.415/0001-59

Rua CARLOS P CHAGAS, 170 - Bairro RESSACA - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107792 - IZABELA MIRANDA CAMARGOS			Período: 12/2018		
Cargo: 0048 - ARTICULADOR (A) SOCIAL		Matrícula: 0000011948	CTPS: 2560459 / 00050		
Depto.: 046 - MOVIMENTO TRANSFORMA CONTAGEM		Admissão: 24/10/2018	CPF: 124.197.096-32		
Verbas	Referência	Vencimentos		Descontos	
0001 - Salário Contratual	30,00	3.400,00			
0510 - Arredondamento		0,11			
0094 - Vale Transporte	1,00			102,00	
0511 - Arredondamento Mês Anterior				1,45	
0520 - Desconto INSS	11,00			374,00	
0530 - Desconto IRRF	15,00			70,66	
TC-0008/2018		Total:	3.400,11	Total: 548,11	
		Valor Líquido	2.852,00		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>28/12/18</u> Assinatura: <u>Izabela Miranda Camargos</u>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.400,00	3.400,00	3.400,00	272,00	2.836,41	15%

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/O
FORNECIDO em 28/12/18



261
INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 107792 - IZABELA MIRANDA CAMARGOS
 Cargo : 0048 - ARTICULADOR (A) SOCIAL
 Data Admissão : 24/10/2018 Matrícula : 0000011948
 Horário : 08:00 12:00 13:00 17:00
 Período : 01/12/2018 a 31/12/2018
 Departamento : 046 - MOVIMENTO TRANSFORMA CONTAGEM
 Centro de Custo : 000046 - MOVIMENTO TRANSFORMA CONTAGEM

17.359.415/0001-59
 INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS
 Rua CARLOS P CHAGAS 170
 RESSACA - 32113460
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Sábado					
02 - Domingo					
03 - Segunda-Feira	08:01	12:01	13:01	17:01	Izabela Miranda Camargos
04 - Terça-Feira	08:01	12:01	13:01	17:01	Izabela Miranda Camargos
05 - Quarta-Feira	08:01	12:01	13:01	17:01	Izabela Miranda Camargos
06 - Quinta-Feira	10:51	12:01	13:01	17:01	Izabela Miranda Camargos
07 - Sexta-Feira	08:02	12:02	13:02	17:02	Izabela Miranda Camargos
08 - Sábado					
09 - Domingo					
10 - Segunda-Feira	08:02	12:02	13:02	17:02	Izabela Miranda Camargos
11 - Terça-Feira	08:02	12:02	13:02	17:02	Izabela Miranda Camargos
12 - Quarta-Feira	08:01	12:01	13:01	17:01	Izabela Miranda Camargos
13 - Quinta-Feira	08:01	12:01	13:01	17:01	Izabela Miranda Camargos
14 - Sexta-Feira	08:01	12:01	13:01	17:01	Izabela Miranda Camargos
15 - Sábado					
16 - Domingo					
17 - Segunda-Feira	08:01	12:01	13:01	17:01	Izabela Miranda Camargos
18 - Terça-Feira	08:03	12:03	13:03	17:03	Izabela Miranda Camargos
19 - Quarta-Feira	08:03	12:03	13:03	17:03	Izabela Miranda Camargos
20 - Quinta-Feira	08:02	12:02	13:02	17:02	Izabela Miranda Camargos
21 - Sexta-Feira	08:02	12:02	13:02	17:02	Izabela Miranda Camargos
22 - Sábado					
23 - Domingo					
24 - Segunda-Feira	Feriado = Recusado				
25 - Feriado					
26 - Quarta-Feira	08:01	12:01	13:01	17:01	Izabela Miranda Camargos
27 - Quinta-Feira	08:01	12:01	13:01	17:01	Izabela Miranda Camargos
28 - Sexta-Feira	08:01	12:01	13:01	17:01	Izabela Miranda Camargos
29 - Sábado					
30 - Domingo					
31 - Segunda-Feira	Recusado				

De conformidade com a Portaria MTB 3.626 de 13/11/1991 art. 13, este cartão substitui, para todos os efeitos legais, o quadrc de horário de trabalho, inclusive o de menores

* Dia 20/12 (quinta-feira) saída almoço 12:02.

[Handwritten signature]
 FA
 3



Atesto que o(a) Sr(a) Ébela Jurand Comerges

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho.)

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de 08:00 às 10:00 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

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

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

06/12/18

SMS-A 11

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

[Handwritten signature and stamp]

[Handwritten signature and number 263]