

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua CARLOS P CHAGAS, 170 - Bairro RESSACA - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

| Func.: 011867 - ANTONIA DA PENHA GUEDES DE MENDONCA | | | Período: 01/2019 | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| Cargo: 0037 - ENC. DEP. PESSOAL | | Matricula: 0000011867 | CTPS: 4156786 / 00010 | | |
| Depto.: 042 - ABRIGO BELA VISTA | | Admissão: 02/01/2018 | CPF: 817.866.036-91 | | |
| Verbas | Referencia | Vencimentos | Descontos | | |
| 0001 - Salário Contratual | 16,00 | 2.036,25 | | | |
| 0510 - Arredondamento | | 0,70 | | | |
| 0514 - Arredondamento de Férias | | 0,44 | | | |
| 0720 - Férias | 15,00 | 1.909,00 | | | |
| 0721 - 1/3 Abono Obrigatório Férias | | 636,33 | | | |
| 0028 - Desconto de Férias | | | 2.300,00 | | |
| 0207 - Mensalidade Associados | | | 38,18 | | |
| 0511 - Arredondamento Mês Anterior | | | 0,87 | | |
| 0520 - Desconto INSS | 11,00 | | 503,97 | | |
| 0731 - Desconto IRRF Férias | 7,50 | | 16,70 | | |
| | | Total: | 4.582,72 | | |
| | | Total: | 2.859,72 | | |
| TC-006/2017 | | Valor Líquido | 1.723,00 | | |
| Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>06/02/19</u> Assinatura <u>[Assinatura]</u> | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.818,00 | 4.581,58 | 4.581,58 | 366,52 | 1.571,76 | |

Funcionário : 011867 - ANTONIA DA PENHA GUEDES DE MENDONÇA
 Cargo : 0037 - ENC. DEP. PESSOAL
 Data Admissão : 02/01/2018 Matrícula : 0000011867
 Horário : 08:00 12:00 13:00 17:00
 Período : 01/01/2019 a 31/01/2019
 Departamento : 042 - ABRIGO BELA VISTA
 Centro de Custo : 000042 - ABRIGO BELA VISTA

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 - Feriado | | | | | |
| 02 - Quarta-Feira | 08:26 | 12:00 | 13:00 | 17:00 | <i>Antonina</i> |
| 03 - Quinta-Feira | 08:26 | 12:00 | 13:00 | 17:00 | |
| 04 - Sexta-Feira | 08:21 | 12:00 | 13:00 | 17:00 | |
| 05 - Sábado | - | - | - | - | |
| 06 - Domingo | - | - | - | - | |
| 07 - Segunda-Feira | 08:26 | 13:00 | 14:00 | 17:00 | <i>Antonina</i> |
| 08 - Terça-Feira | 08:51 | 12:00 | 13:00 | 17:00 | |
| 09 - Quarta-Feira | 08:32 | 12:00 | 13:00 | 17:00 | |
| 10 - Quinta-Feira | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:00 | |
| 11 - Sexta-Feira | 11:45 | 12:00 | 13:00 | 17:00 | |
| 12 - Sábado | - | - | - | - | |
| 13 - Domingo | - | - | - | - | |
| 14 - Segunda-Feira | Feriado | | | | |
| 15 - Terça-Feira | | | | | |
| 16 - Quarta-Feira | | | | | |
| 17 - Quinta-Feira | | | | | |
| 18 - Sexta-Feira | | | | | |
| 19 - Sábado | | | | | |
| 20 - Domingo | | | | | |
| 21 - Segunda-Feira | | | | | |
| 22 - Terça-Feira | | | | | |
| 23 - Quarta-Feira | | | | | |
| 24 - Quinta-Feira | | | | | |
| 25 - Sexta-Feira | | | | | |
| 26 - Sábado | | | | | |
| 27 - Domingo | | | | | |
| 28 - Segunda-Feira | | | | | |
| 29 - Terça-Feira | 08:25 | 12:00 | 13:00 | 17:00 | <i>Antonina</i> |
| 30 - Quarta-Feira | 08:16 | 12:00 | 13:00 | 17:00 | |
| 31 - Quinta-Feira | 08:31 | 12:00 | 13:00 | 17:00 | |

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

Antonina
 118
 INST. ESPIRITA
 LAR DE MARCOS

Promed

O (a) Sr. (a) Autuária da Paula Wanderley

ATESTADO DE APTIDÃO FÍSICA

Ao exame clínico não apresenta sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes dos órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica.

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Compareceu no Centro Médico Promed das 14:50 às 16:20 horas para:

- Consulta médica
- Acompanhar familiar
- Entrega de exames
- Outros

Podendo retornar ao trabalho

ATESTADO DE AFASTAMENTO

Deverá permanecer _____

dias afastado(a) do trabalho a partir desta data por motivo de doença.

CID _____

LICENÇA MATERNIDADE

Necessita permanecer _____

dias afastado(a) do trabalho a partir desta data conforme disposto no Inciso XVII, art 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88.

Dr. Luis Gustavo Mapa Santos
MÉDICO
CRM MG 69625
CONTROLE 2830318

Médico / CRM

Data

09/01/19
EST. ESPÍRITO
SANTO
CAR. MARCOS

Promed

O (a) Sr. (a) Autuária da Paula Soares Mendes

ATESTADO DE APTIDÃO FÍSICA

Ao exame clínico não apresenta sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes dos órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica.

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Compareceu no Centro Médico Promed das 9:30 às 13h horas para:

- Consulta médica
- Acompanhar familiar
- Entrega de exames
- Outros

Podendo retornar ao trabalho

ATESTADO DE AFASTAMENTO

Deverá permanecer _____

dias afastado(a) do trabalho a partir desta data por motivo de doença.

CID _____

LICENÇA MATERNIDADE

Necessita permanecer _____

dias afastado(a) do trabalho a partir desta data conforme disposto no Inciso XVII, art 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88.

11/01/19

Data

Médico / CRM

[Assinatura]