

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua CARLOS P CHAGAS, 170 - Bairro RESSACA - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 011899 - ROSANE MARIA LACERDA CAPANEMA

Período: 07/2019

Cargo: 0125 - EDUCADOR SOCIAL (A) II

Matrícula: 0000011899

CTPS: 6239081 / 00010

Depto.: 042 - ABRIGO BELA VISTA

Admissão: 02/01/2018

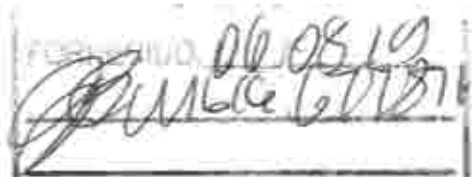
CPF: 933.040.566-53

| Verbas | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------------------------------------|------------|------------------------|----------------------|
| 0001 - Salário Contratual | 31,00 | 2.063,00 | |
| 0510 - Arredondamento | | 0,20 | |
| 0094 - Vale Transporte | | | 61,89 |
| 0511 - Arredondamento Mês Anterior | | | 0,64 |
| 0520 - Desconto INSS | 9,00 | | 185,67 |
| | | - | |
| TC-008/2017 | | Total: 2.063,20 | Total: 248,20 |
| | | Valor Líquido | 1.815,00 |

Recebi o valor líquido, acima descrito em 06/08/19 Assinatura: 

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.063,00 | 2.063,00 | 2.063,00 | 165,04 | 1.687,74 | |

RECEBIDO EM 06/08/19




INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 011899 - ROSANE MARIA LACERDA CAPANEMA
 Cargo : 0125 - EDUCADOR SOCIAL (A) II
 Data Admissão : 02/01/2018 Matrícula : 0000011899
 Horário : 08:00 12:00 13:00 17:00
 Período : 01/07/2019 a 31/07/2019
 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 - Segunda-Feira | 08:05 | 12:10 | 13:06 | 17:02 | <i>[Signature]</i> |
| 02 - Terça-Feira | 08:03 | 12:15 | 13:11 | 17:05 | <i>[Signature]</i> |
| 03 - Quarta-Feira | 08:02 | 12:30 | 13:05 | 17:01 | <i>[Signature]</i> |
| 04 - Quinta-Feira | 08:07 | 12:25 | 13:17 | 17:02 | <i>[Signature]</i> |
| 05 - Sexta-Feira | 08:01 | 12:15 | 13:13 | 17:03 | <i>[Signature]</i> |
| 06 - Sábado | - | - | - | - | - |
| 07 - Domingo | - | - | - | - | - |
| 08 - Segunda-Feira | 08:06 | 12:20 | 13:11 | 17:05 | <i>[Signature]</i> |
| 09 - Terça-Feira | | | | | - |
| 10 - Quarta-Feira | | | | | - |
| 11 - Quinta-Feira | | | | | - |
| 12 - Sexta-Feira | | | | | - |
| 13 - Sábado | - | - | - | - | - |
| 14 - Domingo | - | - | - | - | - |
| 15 - Segunda-Feira | 08:07 | 12:15 | 13:13 | 17:05 | <i>[Signature]</i> |
| 16 - Terça-Feira | 08:01 | 12:20 | 13:17 | 17:03 | <i>[Signature]</i> |
| 17 - Quarta-Feira | 08:08 | 12:30 | 13:09 | 17:02 | <i>[Signature]</i> |
| 18 - Quinta-Feira | 08:04 | 12:15 | 13:10 | 17:04 | <i>[Signature]</i> |
| 19 - Sexta-Feira | 08:03 | 12:20 | 13:15 | 17:05 | <i>[Signature]</i> |
| 20 - Sábado | - | - | - | - | - |
| 21 - Domingo | - | - | - | - | - |
| 22 - Segunda-Feira | 08:01 | 12:30 | 13:06 | 17:02 | <i>[Signature]</i> |
| 23 - Terça-Feira | 08:05 | 12:15 | 13:12 | 17:05 | <i>[Signature]</i> |
| 24 - Quarta-Feira | 08:07 | 12:20 | 13:15 | 17:04 | <i>[Signature]</i> |
| 25 - Quinta-Feira | 08:01 | 12:10 | 13:08 | 17:01 | <i>[Signature]</i> |
| 26 - Sexta-Feira | 08:03 | 12:15 | 13:09 | 17:00 | <i>[Signature]</i> |
| 27 - Sábado | - | - | - | - | - |
| 28 - Domingo | - | - | - | - | - |
| 29 - Segunda-Feira | 08:02 | 12:15 | 13:11 | 17:03 | <i>[Signature]</i> |
| 30 - Terça-Feira | 08:05 | 12:20 | 13:14 | 17:02 | <i>[Signature]</i> |
| 31 - Quarta-Feira | 08:07 | 12:15 | 13:12 | 17:01 | <i>[Signature]</i> |

Atestado

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.

[Signature]

[Signature]
 INST. ESPIRITA
 LAR MARCOS

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido que o (a) Sr. (a) Rosani

Maria Jacilda Copanima _____
ident. ou registro

foi atendido (a) UPA _____
Clínica ou serviço

do Ouro Preto _____
Hospital ou ambulatório

no dia 09/07/19, às 07:00 horas, necessitando de 04

quatro) dias de repouso, por motivo de doença.
Por extensão

CID 276.3

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

O.P. 09 julho 2019

LOCAL E DATA

John José A. Araujo
Clínica Médica
REG 24.658

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/PRO)