

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Bairro Ressaca - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107906 - ALEX ANDERSON DE OLIVEIRA SILVA

Cargo: 0125 - EDUCADOR SOCIAL (A) II

Depto.: 000042 - ABRIGO BELA VISTA

Matricula: 0000012032

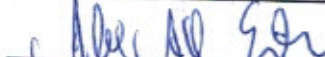
Admissão: 01/02/2020

Periodo: 10/2020

CTPS: 0059474 / 00082

CPF: 046.668.406-13

| Verbas | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------------------------------------|------------|-------------------------------|----------------------|
| 0001 - Salário Contratual | 30,00 | 2.063,00 | |
| 0510 - Arredondamento | | 0,30 | |
| 1004 - Pagamento de Plantões | 4,00 | 550,13 | |
| 0094 - Vale Transporte | 1,00 | | 61,89 |
| 0511 - Arredondamento Mês Anterior | | | 0,34 |
| 0520 - Desconto INSS | 12,00 | | 235,20 |
| | | Total: 2.613,43 | Total: 297,43 |
| TC-008/2017 | | Valor Liquido 2.316,00 | |

Recebi o valor líquido, acima descrito em 05/11/2020 Assinatura: 

| | | | | | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.063,00 | 2.613,13 | 2.613,13 | 209,05 | 1.998,75 | |


 INSTIT. ESPIRITA
 LAR MARCOS

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 107906 - ALEX ANDERSON DE OLIVEIRA SILVA
 Cargo : 0125 - EDUCADOR SOCIAL (A) II
 Data Admissão : 01/02/2020 Matrícula : 0000012032
 Horário : 07:00 12:00 13:00 19:00
 Período : 01/10/2020 a 31/10/2020
 Departamento : 000042 ABRIGO BELA VISTA
 Centro de Custo : 000042 - ABRIGO BELA VISTA

17.359.415/0001-59
 INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS
 Rua Carlos Pinheiro Chagas 170
 Ressaca - 32113460
 Contagem - MG

| DIA | INTERVALO | | | | ASSINATURA |
|--------------------|-----------|-------|---------|-------|---------------|
| | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | |
| 01 - Quinta-Feira | 06:45 | 11:59 | 12:57 | 19:01 | Alex Anderson |
| 02 - Sexta-Feira | | | | | |
| 03 - Sábado | 06:48 | 12:01 | 13:03 | 19:04 | Alex Anderson |
| 04 - Domingo | | | | | |
| 05 - Segunda-Feira | 06:47 | 11:49 | 12:53 | 19:02 | Alex Anderson |
| 06 - Terça-Feira | | | | | |
| 07 - Quarta-Feira | 06:51 | 12:03 | 13:01 | 19:03 | Alex Anderson |
| 08 - Quinta-Feira | | | | | |
| 09 - Sexta-Feira | 06:34 | 11:53 | 12:54 | 19:02 | Alex Anderson |
| 10 - Sábado | | | | | |
| 11 - Domingo | 06:33 | 12:07 | 13:05 | 19:04 | Alex Anderson |
| 12 - Feriado | | | | | |
| 13 - Terça-Feira | 06:44 | 11:51 | 12:54 | | Alex Anderson |
| 14 - Quarta-Feira | | | | | |
| 15 - Quinta-Feira | - | - | - | - | ATÉSTADO |
| 16 - Sexta-Feira | | | | | |
| 17 - Sábado | 06:37 | 11:48 | 12:51 | 19:03 | Alex Anderson |
| 18 - Domingo | | | | | |
| 19 - Segunda-Feira | 06:48 | 11:55 | 12:56 | 19:03 | Alex Anderson |
| 20 - Terça-Feira | | | | | |
| 21 - Quarta-Feira | 06:50 | 11:48 | 12:51 | 19:04 | Alex Anderson |
| 22 - Quinta-Feira | | | | | |
| 23 - Sexta-Feira | 06:36 | 11:53 | 12:56 | 19:01 | Alex Anderson |
| 24 - Sábado | | | | | |
| 25 - Domingo | 06:50 | 11:50 | 12:51 | 19:04 | Alex Anderson |
| 26 - Segunda-Feira | | | | | |
| 27 - Terça-Feira | 06:47 | 11:57 | 12:58 | 19:10 | Alex Anderson |
| 28 - Quarta-Feira | | | | | |
| 29 - Quinta-Feira | 06:51 | 12:01 | 13:03 | 19:03 | Alex Anderson |
| 30 - Sexta-Feira | | | | | |
| 31 - Sábado | 06:42 | 11:58 | 12:59 | 19:01 | Alex Anderson |

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.

92


 INST. ESPIRITA
 LAR MARCOS



PREFEITURA DE BETIM

ATESTADO

UNIDADE DE SAÚDE

Atesto que o(a) Sr(a) Alex Anderson de Oliveira Silva

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 médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador, vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido nesta unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (-HUM-) dias, a partir de 15/10/2020 por motivo de doença CID: G43.1 (a pedido do cliente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/92, 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 disposto no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/1988. (Licença Maternidade).

UBS - PARQUE DO CEDER

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

UNIDADE DE SAÚDE

RUA GONÇALVES, nº 274
B. CAVERNA - BETIM

DATA

15/10/2020

Dra. Danielli Robade Silva
MÉDICA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL