

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua CARLOS P CHAGAS, 170 - Bairro RESSACA - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107936 - MARIA CELIA GOMES OLIVEIRA Período: 04/2020

Cargo: 0206 - CUIDADOR(A) II Matrícula: 0000012061 CTPS: 0037453 / 00044

Depto.: 000030 - SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA Admissão: 01/02/2020 CPF: 706.740.786-91

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.343,00	
0112 - Adicional Noturno	120,00	322,32	
0507 - Descanso Remunerado s/ Adicional Noturno	6,00	80,58	
0510 - Arredondamento		0,45	
0094 - Vale Transporte	1,00		40,29
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,61
0520 - Desconto INSS	9,00		141,45

TC - 001/2020	Total: 1.746,35	Total: 182,35
	Valor Líquido	1.564,00

Recebi o valor líquido, acima descrito em 07/05/20 Assinatura: Maria Celia Gomes Oliveira

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.343,00	1.745,90	1.745,90	139,67	1.604,45	

Funcionário : 107936 - MARIA CELIA GOMES OLIVEIRA
 Cargo : 0206 - CUIDADOR(A) II
 Data Admissão : 01/02/2020 Matrícula : 0000012061
 Horário : 19:00 07:00
 Período : 01/04/2020 a 30/04/2020
 Departamento : 000030 SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA
 Centro de Custo : 000030 - SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA

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 - Quarta-Feira					
02 - Quinta-Feira	18:58	01:00	02:00	7:05	maria celia gomes oliveira
03 - Sexta-Feira					
04 - Sábado	18:50	01:00	02:00	7:08	maria celia gomes oliveira
05 - Domingo					
06 - Segunda-Feira	18:48	01:00	02:00	7:10	maria celia gomes oliveira
07 - Terça-Feira					
08 - Quarta-Feira	18:45	01:00	02:00	7:05	maria celia gomes oliveira
09 - Quinta-Feira					
10 - Feriado	19:10	01:00	02:00	7:08	maria celia gomes oliveira
11 - Sábado					
12 - Domingo	18:50	01:00	02:00	7:10	maria celia gomes oliveira
13 - Segunda-Feira					
14 - Terça-Feira	18:53	01:00	02:00	7:08	maria celia gomes oliveira
15 - Quarta-Feira					
16 - Quinta-Feira					Atestado
17 - Sexta-Feira					
18 - Sábado					Atestado
19 - Domingo					
20 - Segunda-Feira					Atestado
21 - Feriado					
22 - Quarta-Feira					Atestado
23 - Quinta-Feira					
24 - Sexta-Feira	18:50	01:00	02:00	7:08	maria celia gomes oliveira
25 - Sábado					
26 - Domingo	18:48	01:00	02:00	7:15	maria celia gomes oliveira
27 - Segunda-Feira					
28 - Terça-Feira					
29 - Quarta-Feira					
30 - Quinta-Feira	06:45	12:00	13:00	24:00	maria celia gomes oliveira

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



PREFEITURA DE BETIM

ATESTADO

JBS ANTONIO CAETANO

Praça Antônio Bandeira 67

Barro Preto - Betim - CEP 32.055-1

Tel.: 3501-1711 / 3502-2877

REGISTRO CRM: 2124178

Atesto que o(a) Sr(a) Dario Celis Gomes Oliveira
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 7 (sete) dias, a partir de 26/04/20 por motivo de doença CID: J01 (a pedido do cliente). (Este atestado é válido para 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 disposto no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/1988. (Licença Maternidade).

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

UNIDADE DE SAÚDE

DATA
26 04 20 20

Dr. Vinicius Moraes M. dos Reis
CRM 4998
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



RECEITUÁRIO

JOS ANTONIO RETAN
Praça Antonio Bandeira 67.

União Lazer Ltda CEP 32.085-54

Tel: 3332-1711 / 3332-2577

COXCO CRES: 21.917R

NOME DA UNIDADE

NOME

Moisés Celso Gomes Oliveira

PRONTUÁRIO

CARTÃO SUS

DATA

16/04/20

PRESCRIÇÃO

Relatório Médico

Paciente de 50 anos portadora de hipertensão e diabetes com bom controle. Em acompanhamento na Atenção Básica.

CARIMBO E ASSINATURA

