

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Bairro Ressaca - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107932 - ELIZABETH NUNES MAGALHAES SOUSA			Período: 11/2020		
Cargo: 0255 - CUIDADOR (A) III		Matrícula: 0000012057		CTPS: 1151360 / 00040	
Depto.: 000030 - SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA		Admissão: 01/02/2020		CPF: 892.283.596-68	
Verbas	Referência	Vencimentos		Descontos	
0001 - Salário Contratual	30,00	1.443,00			
0510 - Arredondamento		0,46			
1004 - Pagamento de Plantões	1,00	132,86			
0094 - Vale Transporte	1,00			43,29	
0511 - Arredondamento Mês Anterior				0,89	
0520 - Desconto INSS	9,00			126,14	
TC - 001/2020		Total:	1.576,32	Total:	170,32
		Valor Líquido		1.406,00	
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>04/12/20</u> Assinatura: <u>Elizabeth Nunes</u>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.443,00	1.575,86	1.575,86	126,06	1.449,72	

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 107932 - ELIZABETH NUNES MAGALHAES SOUSA
 Cargo : 0255 - CUIDADOR (A) III
 Data Admissão : 01/02/2020 Matrícula : 0000012057
 Horário : 07:00 12:00 13:00 19:00
 Período : 01/11/2020 a 30/11/2020
 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 Pinheiro Chagas 170
 Ressaca - 32113460
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Domingo					
02 - Feriado	06:50	12:00	13:00	19:00	* Elizabeth Nunes
03 - Terça-Feira					
04 - Quarta-Feira					* Atestado
05 - Quinta-Feira					
06 - Sexta-Feira	06:52	12:00	13:00	19:00	* Elizabeth Nunes
07 - Sábado					
08 - Domingo					* Atestado
09 - Segunda-Feira					
10 - Terça-Feira					* Atestado
11 - Quarta-Feira					
12 - Quinta-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
13 - Sexta-Feira					
14 - Sábado					* Elizabeth Nunes
15 - Feriado					
16 - Segunda-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	* Elizabeth Nunes
17 - Terça-Feira					
18 - Quarta-Feira					* Atestado
19 - Quinta-Feira					
20 - Sexta-Feira					* Atestado
21 - Sábado					
22 - Domingo					* Atestado
23 - Segunda-Feira					
24 - Terça-Feira	06:52	12:00	13:00	19:00	* Elizabeth Nunes
25 - Quarta-Feira					
26 - Quinta-Feira	06:53	12:00	13:00	19:00	* Elizabeth Nunes
27 - Sexta-Feira					
28 - Sábado	06:50	12:00	13:00	19:00	* Elizabeth Nunes
29 - Domingo					
30 - Segunda-Feira	06:52	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Ibirité - Minas Gerais

Nome: _____ **Elizabeth Nunes Magalhães** _____

End./Proc.: _____ **Atestado Médico** _____

Atesto, para fins trabalhistas, que a paciente acima necessita permanecer afastada do trabalho durante 01 (um) dia, a partir de hoje por motivo de doença.

Dr. Marcelo Magela de Freitas
CRMMG 34201
CONTROLE 6177344

04/11/2020

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Segurado Elizabeth Lima

Magalhães Sousa portador da

Carteira Profissional nº _____ Série _____,

necessita de 05 (cinco
por extenso) dias de

afastamento do trabalho, à partir desta data, por

motivo de doença.

UPA 24 HRS IBIRITÉ
Av. Nelson Figueira, nº 18
B Macaúbas CEP 32.400-850
IBIRITÉ MINAS GERAIS

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

09/11/2020

LOCALIDADE E DATA



ASS. MÉDICO - CRM

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

**ATESTADO
MÉDICO / ODONTOLÓGICO**

ATESTO QUE O(A) SR(A) Elizabeth Nunes Magalhães

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 VICIOS DE CONFORMAÇÃO FÍSICA. DURANTE A ENTREVISTA NÃO EVIDENCIOU SINAIS DE DÉFICIT OU DOENÇA NEURO - PSQUIÁTRICA. (ESTE ATESTADO NÃO É VÁLIDO COMO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL, OU PERIÓDICO PARA FINS DA LEGISLAÇÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR, VIDE PORTARIA Nº 24 DE 29/12/94 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO).

NECESSITA PERMANECER AFASTADO DO TRABALHO POR 05 (cinco) DIAS, A PARTIR DE 18, 11, 20 POR MOTIVO DE DOENÇA CID. M54 (A PEDIDO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL).

DEVERA 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 05/10/88 (LICENÇA - MATERNIDADE)

OBSERVAÇÃO

ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO DECRETO 3040 DE 06/05/1999 DA REGULAMENTAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, NA RESOLUÇÃO CFM 1858/2002 E NA LEI Nº 5081 DE 24/08/1966 QUE REGULA O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL, ALTERADA NA LEI 6215 DE 30/06/1975.

ESTE ATESTADO PERDERÁ O VALOR EM CASO DE RASURA

UNIDADE DE SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE TAIPUQUATUBA
RUA DO COQUEIRO, 293 - TAIPU
TEL: 3217-6422

DATA

18/11/2020

CARIMBO DO MÉDICO - CRM / ODONTÓLOGO - CRO

Dra. Gabriela Assunção Lima
CRM nº 41144
CONTROLE: 1984305