

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

Cargo: 0206 - CUIDADOR(A) II

Período: 06/2020

Depto.: 000030 - SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA

Matrícula: 0000012061

CTPS: 0037453 / 00044

Admissão: 01/02/2020

CPF: 706.740.786-91

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.343,00	
0112 - Adicional Noturno		335,75	
0507 - Descanso Remunerado s/ Adicional Noturno	120,00	67,15	
0510 - Arredondamento	5,00	0,84	
0094 - Vale Transporte	1,00		40,29
0520 - Desconto INSS	9,00		141,45
		Total:	Total:
TC - 001/2020		1.746,74	181,74
		Valor Líquido	1.565,00

Recebi o valor líquido, acima descrito em 06/07/20 Assinatura:

Maria Celia Gomes Oliveira

Salário Base
1.343,00

Sal. Contr. INSS
1.745,90

Base Cál. FGTS
1.745,90

FGTS do Mês
139,67

Base Cál. IRRF
1.604,45

Faixa IRRF

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 107936 - MARIA CELIA GOMES OLIVEIRA
 Cargo : 0206 - CUIDADOR(A) II
 Data Admissão : 01/02/2020 Matrícula : 0000012061
 Horário : 19:00 07:00
 Período : 01/06/2020 a 30/06/2020
 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 - Segunda-Feira	06:50	12:00	13:00	02:00	
02 - Terça-Feira				07:10	maria celia gomes oliveira
03 - Quarta-Feira					
04 - Quinta-Feira					
05 - Sexta-Feira	06:43	12:00	13:00	02:00	
06 - Sábado				07:05	maria celia gomes oliveira
07 - Domingo					
08 - Segunda-Feira					
09 - Terça-Feira	-	-	-	-	Atestado
10 - Quarta-Feira					
11 - Feriado					
12 - Sexta-Feira					
13 - Sábado	06:48	12:00	13:00	02:00	
14 - Domingo				07:00	maria celia gomes oliveira
15 - Segunda-Feira					
16 - Terça-Feira					
17 - Quarta-Feira	06:50	12:00	13:00	02:00	
18 - Quinta-Feira				07:08	maria celia gomes oliveira
19 - Sexta-Feira					
20 - Sábado					
21 - Domingo	07:10	12:00	13:00	02:00	
22 - Segunda-Feira				07:05	maria celia gomes oliveira
23 - Terça-Feira					
24 - Quarta-Feira					
25 - Quinta-Feira	06:54	12:00	13:00	02:00	
26 - Sexta-Feira				07:10	maria celia gomes oliveira
27 - Sábado					
28 - Domingo					
29 - Segunda-Feira	07:00	12:00	13:00	02:00	
30 - Terça-Feira				07:05	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

S. ANTONIO CAETAN
PRAÇA DA BANDEIRA Nº 100
LARANJEIRA - SUS - RJ
CEP 32168-000
E 3582-2877 & 3594

Atesto que o(a) Sr(a) Mario Celso 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 valido 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 periodo de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (um) dias, a partir de 09/06/20 por motivo de doença CID: J304 (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 periodo 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 SAUDE

UBS Laranjeira

DATA

09/06/2020

Dra. Patricia Rocha Chaves

ASSINATURA E CARRERA RESPONSÁVEL

CONTROLE: 03-2274 IMPRESSO GRAFICA - SEAD / PME