

**INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS**

17.359.415/0001-59

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Bairro Ressaca - Contagem

**Demonstrativo de Pagamento**

Func.: 107975 - CAMILA FELIPE MAIA			Período: 08/2020		
Cargo: 0259 - CUIDADOR IDOSOS DIURNO		Matricula: 0000012097	CTPS: 0000664 / 00016		
Depto.: 000047 - AC. ABRIGO IDOSO		Admissão: 27/06/2020	CPF: 055.159.796-80		
Verbas	Referência	Vencimentos		Descontos	
0001 - Salário Contratual	30,00	1.150,00			
0510 - Arredondamento		0,78			
1021 - Auxílio Alimentação		243,74			
0094 - Vale Transporte	1,00			34,50	
0511 - Arredondamento Mês Anterior				0,20	
0520 - Desconto INSS	9,00			87,82	
TC 004-2020		<b>Total:</b>	<b>1.394,52</b>	<b>Total:</b> <b>122,52</b>	
		<b>Valor Líquido</b>		<b>1.272,00</b>	
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>03/09/20</u> Assinatura: <u>Camila Felipe Maia</u>					
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.150,00	1.150,00	1.150,00	92,00	1.062,18	

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 107975 - CAMILA FELIPE MAIA  
 Cargo : 0259 - CUIDADOR IDOSOS DIURNO  
 Data Admissão : 27/06/2020 Matrícula : 0000012097  
 Horário : 07:00 12:00 13:00 19:00  
 Período : 01/08/2020 a 31/08/2020  
 Departamento : 000047 AC. ABRIGO IDOSO  
 Centro de Custo : 000047 - AC. ABRIGO IDOSO

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 - Sábado					
02 - Domingo	06:40	13:30	14:31	19:08	Camila Felipe Maia
03 - Segunda-Feira					
04 - Terça-Feira	06:55	13:35	14:30	19:10	Camila Felipe Maia
05 - Quarta-Feira					
06 - Quinta-Feira	06:50	14:00	15:02	19:09	Camila Felipe Maia
07 - Sexta-Feira					
08 - Sábado	06:50	13:00	14:01	19:10	Camila Felipe Maia
09 - Domingo					
10 - Segunda-Feira	07:00	14:10	15:05	19:04	Camila Felipe Maia
11 - Terça-Feira					Camila Felipe Maia
12 - Quarta-Feira	06:55	15:00	16:00	19:03	Camila Felipe Maia
13 - Quinta-Feira					
14 - Sexta-Feira	06:55	14:00	14:58	19:04	Camila Felipe Maia
15 - Sábado					
16 - Domingo	06:58	14:00	15:01	19:10	Camila Felipe Maia
17 - Segunda-Feira					
18 - Terça-Feira	06:58	13:00	14:01	19:10	Camila Felipe Maia
19 - Quarta-Feira					
20 - Quinta-Feira	07:00	14:00	15:00	19:02	Camila Felipe Maia
21 - Sexta-Feira					
22 - Sábado					
23 - Domingo					
24 - Segunda-Feira					
25 - Terça-Feira					
26 - Quarta-Feira	07:00	13:00	14:01	19:01	Camila Felipe Maia
27 - Quinta-Feira					
28 - Sexta-Feira	07:00	13:45	14:40	19:10	Camila Felipe Maia
29 - Sábado					
30 - Domingo	06:50	13:00	14:00	19:10	Camila Felipe Maia
31 - Segunda-Feira					

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 Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde



**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o(a) Sr(a) Camilo Felipe Maio  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
e Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença 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 admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).**

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de 9:00 às 9:30 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dias, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por motivo de doença CID. \_\_\_\_\_ (a pedido do paciente). (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 dispositivo inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

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

UNIDADE DE SAÚDE:

**UBS AMAZONAS**  
R. Marquês do Paraná, nº 111 B  
Amazonas

DATA:

17/08/2020

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Gláucio  
Clínica - Dentista  
CRO-MG 28295

Consultório Odontológico

Dr. Ronei Pereira Barcelos

CRO13677

Atestado

Atesto para os devidos fins que

*Camilla Felipe*  
*Maria*

Esteve em meu consultório para tratamento dentário no dia 24.8.2020.

Para tratamento dentário de emergência  
do dente 46. Doendo para  
necessário repouso por 48 horas

Rua Vasco de Azevedo 360

Jardim industrial Contagem MG

Tel.: 33611107, Sala 6

*Ronei Pereira Barcelos*



## ATESTADO MÉDICO

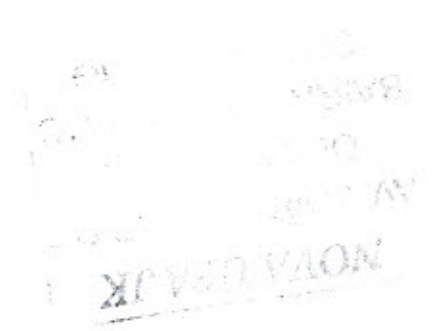
Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) **CAMILA FELIPE MAIA**, compareceu à **UJK - ODONTOLOGIA** e necessita permanecer afastado do trabalho por **04** dias, a partir desta data por motivo de doença.

CID: **K047**

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.

Contagem, 20 de agosto de 2020.

\_\_\_\_\_  
**DAVIDSON GONZAGA TONELLI**  
CRM 31873



\_\_\_\_\_  
**CAMILA FELIPE MAIA**

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name of the patient, Camila Felipe Maia.