

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Bairro Ressaca - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107985 - LILIAN PAULA FERNANDES		Período: 05/2021			
Cargo: 0259 - CUIDADOR IDÓSOS DIURNO		Matricula: 0000012102	CTPS: 6234269 / 00010		
Depto.: 000047 - AC. ABRIGO IDOSO		Admissão: 30/06/2020	CPF: 080.812.796-95		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos		
0001 - Salário Contratual	30,00	1.150,00			
0500 - Salário Família	1,00	51,27			
0510 - Arredondamento		0,69			
0094 - Vale Transporte	1,00		34,50		
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,46		
0520 - Desconto INSS	9,00		87,00		
TC 004-2020		Total: 1.201,96	Total: 121,96		
		Valor Líquido	1.080,00		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>16/06/21</u> Assinatura: <i>Lilian Paula Fernandes</i>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.150,00	1.150,00	1.150,00	92,00	873,41	

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
 PRESTADO E/OU MATERIAL
 FORNECIDO. 16/06/21
[Assinatura]
 RG MG 10659511


 1240
 INST. ESPIRITA
 LAR MARCOS

Funcionário : 107985 - LILIAN PAULA FERNANDES
 Cargo : 0259 - CUIDADOR IDOSOS DIURNO
 Data Admissão : 30/06/2020 Matrícula : 0000012102
 Horário : 07:00 12:00 13:00 19:00
 Período : 01/05/2021 a 31/05/2021
 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 - Feriado					
02 - Domingo	06:54	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
03 - Segunda-Feira					
04 - Terça-Feira					Atestado médico
05 - Quarta-Feira					sem anexo
06 - Quinta-Feira					
07 - Sexta-Feira					
08 - Sábado					
09 - Domingo	06:55	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
10 - Segunda-Feira					
11 - Terça-Feira	06:56	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
12 - Quarta-Feira					
13 - Quinta-Feira	06:59	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
14 - Sexta-Feira					
15 - Sábado	06:52	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
16 - Domingo					
17 - Segunda-Feira	06:55	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
18 - Terça-Feira					
19 - Quarta-Feira	06:51	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
20 - Quinta-Feira					
21 - Sexta-Feira	06:52	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
22 - Sábado					
23 - Domingo	06:55	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
24 - Segunda-Feira					
25 - Terça-Feira	06:52	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
26 - Quarta-Feira					
27 - Quinta-Feira	06:53	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
28 - Sexta-Feira					
29 - Sábado	06:51	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes
30 - Domingo					
31 - Segunda-Feira	06:55	11:00	12:00	19:00	Lilian Paula Fernandes

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

1241
 INST. ESPÍRITA
 LAR MARCOS



ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Lilian Paula Fernandes
 Portador da Carteira Profissional nº _____
 e Carteira de Identidade nº MG 14.441.195

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 de 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 6 (seis) dias, a partir de 03/05/21 por motivo de doença CID: J11 (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).

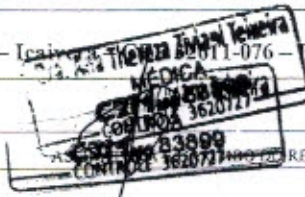
OBS: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

UBSF ICAIVERA – Rua Pvrá nº 80 – Icaivera – 31111-076 – Betim. COD. CNES 2126192

DATA

03/05/2021



RESPONSÁVEL

[Handwritten Signature]
 142
 INST. ESPÍRITA
 LAR MARCOS