


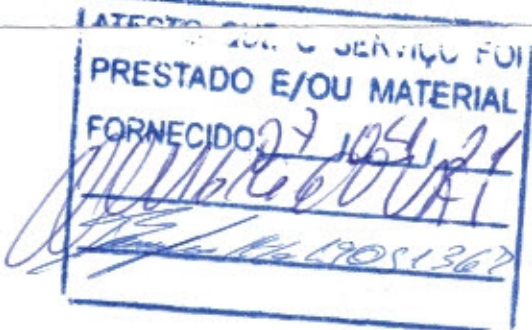
# INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Bairro Ressaca - Contagem

## Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107987 - MAYARA ESTEFANNE SANTOS ALVES		Período: 03/2021	
Cargo: 0259 - CUIDADOR IDOSOS DIURNO		Matrícula: 0000012104	CTPS: 4929282 / 00050
Depto.: 000047 - AC. ABRIGO IDOSO		Admissão: 30/06/2020	CPF: 082.713.976-48
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.150,00	
0510 - Arredondamento		0,64	
0089 - Desconto de Faltas (Hrs)	1,00		5,23
0090 - Desconto de Faltas	2,00		76,67
0094 - Vale Transporte	1,00		34,50
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,14
0520 - Desconto INSS	7,50		80,10
TC 004-2020		<b>Total:</b> 1.150,64	<b>Total:</b> 196,64
		<b>Valor Líquido</b>	<b>954,00</b>
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>07/04/21</u> Assinatura: 			
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>
1.150,00	1.068,10	1.068,10	85,44
			<b>Base Cál. IRRF</b>
			798,41
			<b>Faixa IRRF</b>



  
**INST. ESPIRITA**  
**LAR MARCOS**

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 107987 - MAYARA ESTEFANNE SANTOS ALVES  
 Cargo : 0259 - CUIDADOR IDOSOS DIURNO  
 Data Admissão : 30/06/2020 Matrícula : 0000012104  
 Horário : 07:00 12:00 13:00 19:00  
 Período : 01/03/2021 a 31/03/2021  
 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  
 Ressaica - 32113460  
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Segunda-Feira	—	—	—	—	Atestado
02 - Terça-Feira					
03 - Quarta-Feira	8:03			12:45	Mayara Estefanne Santos
04 - Quinta-Feira					
05 - Sexta-Feira					Atestado
06 - Sábado					
07 - Domingo					
08 - Segunda-Feira					
09 - Terça-Feira					
10 - Quarta-Feira					
11 - Quinta-Feira	7:55	13:00	14:00	20:00	Mayara Estefanne Santos
12 - Sexta-Feira					
13 - Sábado	8:25	13:00	14:00	20:00	Mayara Estefanne Santos
14 - Domingo					
15 - Segunda-Feira	—	—	—	—	Falta
16 - Terça-Feira					
17 - Quarta-Feira	8:00	13:00	14:00	20:10	Mayara Estefanne Santos
18 - Quinta-Feira					
19 - Sexta-Feira	—	—	—	—	Falta
20 - Sábado					
21 - Domingo	8:35	13:00	14:00	18:00	Mayara Estefanne Santos
22 - Segunda-Feira					
23 - Terça-Feira	7:55	13:00	14:00	20:00	Mayara Estefanne Santos
24 - Quarta-Feira					
25 - Quinta-Feira	7:50	13:00	14:00	19:00	Mayara Estefanne Santos
26 - Sexta-Feira					
27 - Sábado	8:15	13:00	14:00	20:00	Mayara Estefanne Santos
28 - Domingo					
29 - Segunda-Feira					Atestado.
30 - Terça-Feira					
31 - Quarta-Feira					

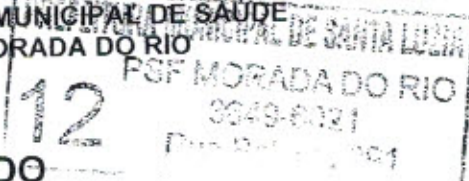
De conformidade com a Portaria MTB 3.626 de 13/11/1991 art. 13, este cartão substitui, para todos os efeitos legais, o quadro de horário de trabalho, inclusive o de menores

0114  
 INST. ESPIRITA  
 LAR MARCOS





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PSF MORADA DO RIO



**ATESTADO**

Atesto que o (a) Sr (a) Mayara Estefanme Santos Alves

Portador da Carteira Profissional n° \_\_\_\_\_

E carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infecto-contagiosas, de alteração 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 ou periódico para fins de legislação de segurança e saúde do trabalhador, vice portaria n° 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 1 (um) dias, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por motivo de doença CID. 200.0

(Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 1143 § 1º do Decreto nº 2172 de 05/03/97, Lei nº 5081/66-CFO e Resolução CFM nº 1.219/85, sendo expedido para justificar o afastamento do trabalho no período de 01 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de \_\_\_\_\_ dias, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Conforme disposto no Inciso XVII, Art 7º, Capítulo II, Título II da Constituição Federal de 1988.(Licença Maternidade).

DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
<u>01/03/2021</u>	<u>[Assinatura]</u> Dr. Luciene Franciscana de Andrade <b>CRM MG 55582</b> CONTROLE 0676012

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

[Assinatura]  
INST. ESPÍRIT  
LAR MARCOS



**ATESTADO**

Atesto que o (a) Sr (a) Mayra Stefanne  
Portador da Carteira Profissional n° Somny Aon  
E carteira de identidade n° \_\_\_\_\_


Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infecto-contagiosas, de alteração 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 ou periódico para fins de legislação de segurança e saúde do trabalhador, vice portaria n° 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 5 ( cinco ) dias, a partir de 05 MAR 2021 por motivo de doença CID. R103/R53.  
(Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 1143 § 1º do Decreto nº 2172 de 05/03/97, Lei nº 5081/66-CFO e Resolução CFM nº 1.219/85, sendo expedido para justificar o afastamento do trabalho no período de 01 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) dias, a partir de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Conforme disposto no Inciso XVII, Art 7º, Capítulo II, Título II da Constituição Federal de 1988. (Licença Maternidade).

5 MAR 2021

DATA <u>05 MAR 2021</u>	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL  INST. ESPÍRITA MARCO
----------------------------	---

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



**ATESTADO**

Atesto que o (a) Sr (a) marjara enterfame Santo  
Portador da Carteira Profissional n° \_\_\_\_\_  
E carteira de identidade n° \_\_\_\_\_

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infecto-contagiosas, de alteração 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 ou periódico para fins de legislação de segurança e saúde do trabalhador, vice portaria n° 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 7 ( sete ) dias, a partir de 29/03/21. Paciente autoriza identificar/especificar código internacional de doença Ass: \_\_\_\_\_ CID J11

Deverá afastar-se do trabalho no período de \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) dias, a partir de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Conforme disposto no Inciso XVII, Art 7º, Capítulo II, Título II da Constituição Federal de 1988. (Licença Maternidade).

DATA <u>29/03/21</u>	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL 
-------------------------	--

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