

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Bairro Ressaca - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107979 - ELIZANGELA DE OLIVEIRA MACHADO Periodo: 12/2020

Cargo: 0259 - CUIDADOR IDOSOS DIURNO Matricula: 0000012100 CTPS: 5954475 / 00050

Depto.: 000047 - AC. ABRIGO IDOSO Admissão: 27/06/2020 CPF: 037.353.556-25

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.150,00	
0500 - Salário Família	2,00	97,24	
0510 - Arredondamento		0,78	
0094 - Vale Transporte	1,00		34,50
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,70
0520 - Desconto INSS	9,00		87,82

TC 004-2020	Total:	1.248,02	Total:	123,02
	Valor Líquido			1.125,00

Recebi o valor líquido, acima descrito em 29/12/20 Assinatura:

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	683,00	

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 107979 - ELIZANGELA DE OLIVEIRA MACHADO
 Cargo : 0259 - CUIDADOR IDOSOS DIURNO
 Data Admissão : 27/06/2020 Matrícula : 0000012100
 Horário : 07:00 12:00 13:00 19:00
 Período : 01/12/2020 a 31/12/2020
 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 - 32113480
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Terça-Feira	07:00	12:00	13:00	19:01	Elizangela
02 - Quarta-Feira					
03 - Quinta-Feira	06:58	12:00	13:00	19:00	Elizangela
04 - Sexta-Feira					
05 - Sábado	06:58	12:00	13:00	19:00	Elizangela
06 - Domingo					
07 - Segunda-Feira	07:00	12:00	13:00	19:02	Elizangela
08 - Terça-Feira					
09 - Quarta-Feira	06:59	12:00	13:00	19:01	Elizangela
10 - Quinta-Feira					
11 - Sexta-Feira	07:00	12:00	13:00	19:00	Elizangela
12 - Sábado					
13 - Domingo	06:59	12:00	13:00	19:01	Elizangela
14 - Segunda-Feira					
15 - Terça-Feira	ATESTADO amoris				
16 - Quarta-Feira					
17 - Quinta-Feira	ATESTADO amoris				
18 - Sexta-Feira					
19 - Sábado					
20 - Domingo					
21 - Segunda-Feira	ATESTADO amoris				
22 - Terça-Feira					
23 - Quarta-Feira	ATESTADO amoris				
24 - Quinta-Feira					
25 - Feriado	ATESTADO amoris				
26 - Sábado					
27 - Domingo	Acesso Beirão				
28 - Segunda-Feira					
29 - Terça-Feira					
30 - Quarta-Feira					
31 - Quinta-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

Elizangela



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) **ELIZANGELA DE OLIVEIRA MACHADO**, portador da carteira de identidade nº _____, compareceu à **UPT - CLINICA MÉDICA** e necessita permanecer afastado do trabalho por **01** dias, a partir desta data por motivo de doença.

CID: S400

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rafael Henrique Gatasse Kalume', written over a faint rectangular stamp.

Contagem, 15 de dezembro de 2020.

Rafael Henrique Gatasse Kalume
CRM 85292

ELIZANGELA DE OLIVEIRA MACHADO



PREFEITURA DE BETIM

ATESTADO



SUS

Atesto que o(a) Sr(a) Elizângela de Oliveira Machado
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 válido 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 período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 07 (sete) dias, a partir de 18/12/20 por motivo de doença CID: X50.4 (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

DATA
18/12/20

Dra Roberta Nantes Costa
CRM 85326

ASSINATURA E CARIMBO RESPONSÁVEL

UN. TERESÓPOLIS
Avenida Belo Horizonte nº 154
Jardim Teresópolis - Betim