

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Bairro Ressaca - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107880 - ODILEA COSTA BARBOZA		Periodo: 03/2021			
Cargo: 0249 - AUX. EDUCADOR II		Matricula: 0000012015	CTPS: 4959859 / 00050		
Depto.: 000043 - SERV. DE INST. E ACOL. DE CRIANCAS		Admissao: 02/09/2019	CPF: 039.788.046-46		
Verbas	Referencia	Vencimentos	Descontos		
0001 - Salário Contratual	30,00	1.619,00			
0510 - Arredondamento		0,41			
0092 - Contribuição Sindical	1,00		53,97		
0207 - Mensalidade Associados	1,00		16,19		
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,04		
0520 - Desconto INSS	9,00		129,21		
TC-014/2017		Total: 1.619,41	Total: 199,41		
		Valor Líquido	1.420,00		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>07/04/21</u> Assinatura: <u>Odilea Costa Barboza</u>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.619,00	1.619,00	1.619,00	129,52	1.489,79	

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL

FORNECIDO. 07/04/21

Odilea Costa Barboza

CPF: 039.788.046-46

122
INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

Funcionário : 107880 - ODILEA COSTA BARBOZA
 Cargo : 0249 - AUX. EDUCADOR II
 Data Admissão : 02/09/2019 Matrícula : 0000012015
 Horário : 08:00 12:00 13:00 17:00
 Período : 01/03/2021 a 31/03/2021
 Departamento : 000043 SERV. DE INST. E ACOL. DE CRIANCAS
 Centro de Custo : 000043 - SERV. DE INST. E ACOL. DE CRIANCAS

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	7:50	12:10	13:10	17:03	odilea Costa Barboza
02 - Terça-Feira	7:50	12:10	13:10	17:04	odilea Costa Barboza
03 - Quarta-Feira	7:55	12:10	13:10	17:02	odilea Costa Barboza
04 - Quinta-Feira	7:50	12:10	13:10	17:04	odilea Costa Barboza
05 - Sexta-Feira	7:50	12:10	13:10	17:05	odilea Costa Barboza
06 - Sábado					
07 - Domingo					
08 - Segunda-Feira	7:50	12:10	13:10	17:04	odilea Costa Barboza
09 - Terça-Feira	7:53	12:10	13:10	17:04	odilea Costa Barboza
10 - Quarta-Feira	7:54	12:10	13:10	17:05	odilea Costa Barboza
11 - Quinta-Feira	7:50	12:10	13:10	17:03	odilea Costa Barboza
12 - Sexta-Feira	10:30	12:10	13:10	17:05	odilea Costa Barboza
13 - Sábado					
14 - Domingo					
15 - Segunda-Feira	Afastado				
16 - Terça-Feira	Afastado				
17 - Quarta-Feira	7:50	12:10	13:10	17:05	odilea Costa Barboza
18 - Quinta-Feira	7:55	12:10	13:10	17:04	odilea Costa Barboza
19 - Sexta-Feira	7:50	12:10	13:10	17:03	odilea Costa Barboza
20 - Sábado					
21 - Domingo					
22 - Segunda-Feira	7:45	12:10	13:10	17:04	odilea Costa Barboza
23 - Terça-Feira	7:50	12:10	13:10	17:05	odilea Costa Barboza
24 - Quarta-Feira	7:50	12:10	13:10	17:06	odilea Costa Barboza
25 - Quinta-Feira	7:45	12:10	13:10	17:05	odilea Costa Barboza
26 - Sexta-Feira					
27 - Sábado					
28 - Domingo					
29 - Segunda-Feira	7:45	12:10	13:10	17:05	odilea Costa Barboza
30 - Terça-Feira	7:50	12:10	13:10	17:06	odilea Costa Barboza
31 - Quarta-Feira	7:55	12:10	13:10	17:04	odilea Costa Barboza

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

123
 INST. ESPIRITA
 LAR MARCOS

Valéria Costa Barbosa

Estava presente para consulta de 9 às 10:30h, na Rua messenher João Martins 2265, novo progresso - Contagem.

Contagem
12/03/2021

Amorim'soup
Ana Paula de A. Moreira Souza
Nutricionista
CRN9 - 17611

424
INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Odileia Costa Barbosa
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresentou 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 evidenciei sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica. **(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 _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 02 (dois) dias, a partir de 15/03/21 por motivo de doença CID: M54.5 (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 ou de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

DATA:

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: