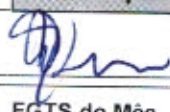


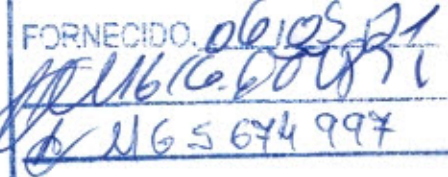
INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Bairro Ressaca - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107813 - CREDIANE PEREIRA DE SOUZA		Período: 04/2021	
Cargo: 0250 - AUX. EDUCADOR I		Matrícula: 0000011962	CTPS: 0035186 / 00020
Depto.: 000043 - SERV. DE INST. E ACOL. DE CRIANCAS		Admissão: 04/02/2019	CPF: 098.826.916-33
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.343,00	
0500 - Salário Família			
0510 - Arredondamento	2,00	102,54	
0098 - Desconto Adiantamento Salário		0,42	
0207 - Mensalidade Associados			100,00
0511 - Arredondamento Mês Anterior			13,43
0520 - Desconto INSS	9,00		0,16
			104,37
TC-014/2017		Total: 1.445,96	Total: 217,96
		Valor Líquido	1.228,00
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>06/05/21</u> Assinatura: 			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
1.343,00	1.343,00	1.343,00	107,44
			Base Cál. IRRF
			859,45
			Faixa IRRF

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO. 06/05/21

1616.60871
165674997


193-
INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

Funcionário : 107813 - CREDIANE PEREIRA DE SOUZA
 Cargo : 0250 - AUX. EDUCADOR I
 Data Admissão : 04/02/2019 Matrícula : 0000011962
 Horário : 08:00 13:00 14:00 20:00
 Período : 01/04/2021 a 30/04/2021
 Departamento : 000043 SERV. DE INST. E ACOL. DE CRIANÇAS
 Centro de Custo : 000043 - SERV. DE INST. E ACOL. DE CRIANÇAS

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 - Quinta-Feira	7:50	12:03	13:01	20:04	<i>[Handwritten Signature]</i>
02 - Feriado					
03 - Sábado	7:52	12:02	13:02	20:05	<i>[Handwritten Signature]</i>
04 - Domingo					
05 - Segunda-Feira	7:50	12:01	13:01	20:03	<i>[Handwritten Signature]</i>
Terça-Feira					
07 - Quarta-Feira	7:50	12:01	13:02	20:04	<i>[Handwritten Signature]</i>
08 - Quinta-Feira					
09 - Sexta-Feira	7:52	12:03	13:01	20:05	<i>[Handwritten Signature]</i>
10 - Sábado					
11 - Domingo	7:53	12:02	13:02	20:04	<i>[Handwritten Signature]</i>
12 - Segunda-Feira					
13 - Terça-Feira	7:50	12:01	13:03	20:05	<i>[Handwritten Signature]</i>
14 - Quarta-Feira					
15 - Quinta-Feira	7:58	12:02	13:04	20:01	<i>[Handwritten Signature]</i>
16 - Sexta-Feira					
17 - Sábado	7:57	12:01	13:03	20:05	<i>[Handwritten Signature]</i>
18 - Domingo					
19 - Segunda-Feira	A TESTADO				
20 - Terça-Feira					
21 - Feriado	7:50	12:02	13:01	20:04	<i>[Handwritten Signature]</i>
22 - Quinta-Feira					
23 - Sexta-Feira	7:53	12:01	13:02	20:05	<i>[Handwritten Signature]</i>
24 - Sábado					
25 - Domingo	7:50	12:02	13:03	20:04	<i>[Handwritten Signature]</i>
26 - Segunda-Feira					
27 - Terça-Feira	7:50	12:01	13:02	20:05	<i>[Handwritten Signature]</i>
28 - Quarta-Feira					
29 - Quinta-Feira	7:53	12:02	13:03	20:04	<i>[Handwritten Signature]</i>
30 - Sexta-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

[Handwritten Signature]
 194
 INST. ESPIRITA
 LAR MARCOS



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Orlediane Pereira de Souza
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 _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (hum) dias, a partir de 19/04/21 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).

EQUIPE: 120 - UBS: ILDA EFIGÊNIA DE LIMA
OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.
RUA PAINEIRAS, Nº 20

UNIDADE DE SAÚDE:

INE: 1653709

DATA:

19 ABR. 2021

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dra. Tatiana Amurim de Souza
CRM-MG 75091