

INSTITUICAO ESPIRITAN DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Bairro Ressaca - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107940 - RAQUEL NEVES DE FREITAS			Periodo: 06/2021		
Cargo: 0255 - CUIDADOR (A) III		Matricula: 0000012065		CTPS: 5171397 / 00040	
Depto.: 000030 - SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA		Admissao: 01/02/2020		CPF: 936.941.726-53	
Verbas		Referencia	Vencimentos		Descontos
0001 - Salário Contratual		30,00	1.443,00		
0510 - Arredondamento			0,33		
1004 - Pagamento de Plantões		6,00	785,40		
0094 - Vale Transporte		1,00			43,29
0511 - Arredondamento Mês Anterior					1,17
0520 - Desconto INSS		12,00			184,80
0530 - Desconto IRRF		7,50			10,47
TC - 001/2020			Total:	2.228,73	Total: 239,73
			Valor Líquido		1.989,00
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>06/07/21</u> Assinatura: <u>Raquel Neves de Freitas</u>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.443,00	2.228,40	2.228,40	178,27	2.043,60	7,5%

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 107940 - RAQUEL NEVES DE FREITAS
 Cargo : 0255 - CUIDADOR (A) III
 Data Admissão : 01/02/2020 Matrícula : 0000012065
 Horário : 07:00 12:00 13:00 19:00
 Período : 01/06/2021 a 30/06/2021
 Departamento : 000030 SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA
 Centro de Custo : 000030 - SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA

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 - Terça-Feira	07:00	12:00	13:00	19:00	Raquel Neves de Freitas
02 - Quarta-Feira					
03 - Feriado	06:50	12:00	13:00	19:00	Raquel Neves de Freitas
04 - Sexta-Feira					
05 - Sábado	06:56	12:00	13:00	19:00	Raquel Neves de Freitas
06 - Domingo					
07 - Segunda-Feira	07:00	12:00	13:00	19:00	Raquel Neves de Freitas
08 - Terça-Feira					
09 - Quarta-Feira					Atestado
10 - Quinta-Feira					
11 - Sexta-Feira					Atestado
12 - Sábado					
13 - Domingo					Atestado
14 - Segunda-Feira					
15 - Terça-Feira					Atestado
16 - Quarta-Feira					
17 - Quinta-Feira					Atestado
18 - Sexta-Feira					
19 - Sábado					Atestado
20 - Domingo					
21 - Segunda-Feira	06:56	12:00	13:00	19:00	Raquel Neves de Freitas
22 - Terça-Feira					
23 - Quarta-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Raquel Neves de Freitas
24 - Quinta-Feira					
25 - Sexta-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Raquel Neves de Freitas
26 - Sábado					
27 - Domingo	06:50	12:00	13:00	19:00	Raquel Neves de Freitas
28 - Segunda-Feira					
29 - Terça-Feira	06:49	12:00	13:00	19:00	Raquel Neves de Freitas
30 - 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



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Rayquel Neves do Brito
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infeeto-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 ateste do 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 09 (Nov) dias, a partir de 08/06/21 por motivo de doença CID. B312 (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 e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE: Amazons

DATA: 08/06/21

ASSINATURA E CARRINHO RESPONSÁVEL: [Signature]



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Rayquel Neves do Brito
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infeeto-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 ateste do 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 03 (Tres) dias, a partir de 07/06/21 por motivo de doença CID. S01 (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 e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE: UBS Amazons I

DATA: 17/06/21

ASSINATURA E CARRINHO RESPONSÁVEL: [Signature]