

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Bairro Ressaca - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107932 - ELIZABETH NUNES MAGALHAES SOUSA		Período: 12/2021			
Cargo: 0255 - CUIDADOR (A) III		Matrícula: 0000012057	CTPS: 1151360 / 00040		
Depto.: 000030 - SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA		Admissão: 01/02/2020	CPF: 892.283.596-68		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos		
0001 - Salário Contratual	30.00	1.443,00			
0510 - Arredondamento		0.09			
0094 - Vale Transporte	1,00		43,29		
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,43		
0520 - Desconto INSS	9,00		113,37		
TC - 001/2020		Total: 1.443,09	Total: 157,09		
		Valor Líquido	1.285,00		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>30/12/21</u> Assinatura: <i>Elizabeth Nunes</i>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.443,00	1.443,00	1.443,00	115,44	1.329,63	

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 107932 - ELIZABETH NUNES MAGALHAES SOUSA
 Cargo : 0255 - CUIDADOR (A) III
 Data Admissão : 01/02/2020 Matrícula : 0000012057
 Horário : 07:00 12:00 13:00 19:00
 Período : 01/12/2021 a 31/12/2021
 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
 Ressaca - 32113460
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Quarta-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
02 - Quinta-Feira					
03 - Sexta-Feira	06:55	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
04 - Sábado					
05 - Domingo	06:52	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
06 - Segunda-Feira					
07 - Terça-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
08 - Quarta-Feira					
09 - Quinta-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
10 - Sexta-Feira					
11 - Sábado	06:52	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
12 - Domingo					
13 - Segunda-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
14 - Terça-Feira					
15 - Quarta-Feira					ATESTADO
16 - Quinta-Feira					
17 - Sexta-Feira	06:52	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
18 - Sábado					
19 - Domingo	06:53	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
20 - Segunda-Feira					
21 - Terça-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
22 - Quarta-Feira					
23 - Quinta-Feira	06:52	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
24 - Sexta-Feira					
25 - Feriado	06:55	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
26 - Domingo					
27 - Segunda-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Elizabeth Nunes
28 - Terça-Feira					
29 - Quarta-Feira					Atestado
30 - Quinta-Feira					
31 - Sexta-Feira					Atestado

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



Paciente....: 2818168 - ELIZABETH NUNES MAGALHAES SOUSA
Nome Social.:
Idade.....: 61 Anos,
Localização.:
Convênio....: SUS

Prontuário: 788826
Nascimento: 29/10/1960
Admissão..: 15/12/21

ATESTADO DE AFASTAMENTO

CID: H359

ACOMPANHANTE DE

- 1) Deverá ter justificado (s)01 dias, UM dia(as). Limite máximo de 15 (quinze) dias).
- 2) Ficará afastado do trabalho por prazo superior a 15 (quinze) dias, aproximadamente dias, devendo ser providenciado laudo parcial para INPS. (Enviar relatório ao médico perito).
- 3) Ficou internado do dia ao dia . O seu período total de afastamento deverá ser de dias, a partir de . Em caso de afastamento ultrapassar 15 dias, deverá ser providenciado laudo pericial para o INPS.
- 4) É acidente de trabalho. Necessita ser afastado. NÃO SIM, do dia ao dia . Preencher as guias de acidente. Na falta destas, enviar relatório.

AO FUNCIONÁRIO - IMPORTANTE

- 1) Tendo hora marcada você poupará tempo.
- 2) Para que esta comunicação tenha valor, faça-a chegar ao Departamento Pessoal, dentro de 72 (setenta e duas) horas, no máximo.

Belo Horizonte 15 de 12 de 21



Carimbo e assinatura do informante: _____

Paciente....: 2827986 - ELIZABETH NUNES MAGALHAES SOUSA
Nome Social:
Idade.....: 61 Anos, 2 Meses e 0 Dia
Localização.: INSTITUTO DE OLHOS
Convênio....: SUS - AMBULATORIO

Prontuário: 00788826
Nascimento: 29/10/1960
Admissão..: 29/12/2021
Clínica...: OPTALMOLOGIA

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

O(A) Sr. (a) ACIMA compareceu a este serviço das às horas para:

- Consulta
- Acompanhar familiar
- Realização de exame
- Resultado de exame
- Retirada de colírio
- Agendamento de consulta/exame
- Atendimento Serviço social

Hora marcada.:

podendo retornar ao trabalho.

ATESTADO DE AFASTAMENTO

CID: Z54.0

ACOMPANHANTE DE

- 1) Deverá ter justificado (s) 14 dias, QUATORZE DIAS_dia(as). Limite máximo de 15 (quinze) dias).
- 2) Ficará afastado do trabalho por prazo superior a 15 (quinze) dias, aproximadamente dias, devendo ser providenciado laudo parcial para INPS. (Enviar relatório ao médico perito).
- 3) Ficou internado do dia ao dia . O seu período total de afastamento deverá ser de dias, a partir de . Em caso de afastamento ultrapassar 15 dias, deverá ser providenciado laudo pericial para o INPS.
- 4) É acidente de trabalho. Necessita ser afastado. NÃO SIM, do dia ao dia . Preencher as guias de acidente. Na falta destas, enviar relatório.

AO FUNCIONÁRIO - IMPORTANTE

- 1) Tendo hora marcada você poupará tempo.
- 2) Para que esta comunicação tenha valor, faça-a chegar ao Departamento Pessoal, dentro de 72 (setenta e duas) horas, no máximo.

Belo Horizonte 29 de 12 de 21



Carimbo e assinatura do informante: _____