

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua CARLOS P CHAGAS, 170 - Bairro RESSACA - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 011916 - GRACIANE PAULA DE OLIVEIRA		Período: 11/2018	
Cargo: 0013 - PSICOLOGO		Matrícula: 0000011916	CTPS: 0022665 / 00117
Depto.: 042 - ABRIGO BELA VISTA		Admissão: 01/02/2018	CPF: 047.657.516-86

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	2.892,00	
0510 - Arredondamento		0,41	
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,05
0520 - Desconto INSS	11,00		318,12
0530 - Desconto IRRF	7,50		50,24
		Total: 2.892,41	Total: 368,41
TC-008/2017		Valor Líquido 2.524,00	

Recebi o valor líquido, acima descrito em 06/12/18 Assinatura:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.892,00	2.892,00	2.892,00	231,36	2.573,88	7,5%

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
 PRESTADO E/OU MATERIAL
 FORNECIDO. 06/12/18

INST. ESPIRITA
 LAR MARCOS

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

17.359.415/0001-59

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

Rua CARLOS P CHAGAS 170

RESSACA - 32113460

Contagem - MG

Funcionário : 011916 - GRACIANE PAULA DE OLIVEIRA
 Cargo : 0013 - PSICOLOGO
 Data Admissão : 01/02/2018 Matrícula : 0000011916
 Horário : 13:00 19:00
 Período : 01/11/2018 a 30/11/2018
 Departamento : 042 - ABRIGO BELA VISTA
 Centro de Custo : 000042 - ABRIGO BELA VISTA

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Quinta-Feira	13:00	15:00	15:15	18:00	<i>[Signature]</i>
02 - Feriado					
03 - Sábado					
04 - Domingo					
05 - Segunda-Feira	Atestado				
06 - Terça-Feira	13:02	15:10	15:25	18:02	<i>[Signature]</i>
07 - Quarta-Feira	13:01	15:15	15:30	19:01	<i>[Signature]</i>
08 - Quinta-Feira	13:00	15:10	15:25	19:00	<i>[Signature]</i>
09 - Sexta-Feira	13:02	15:00	15:15	19:01	<i>[Signature]</i>
10 - Sábado					
11 - Domingo					
12 - Segunda-Feira	13:00	15:10	15:25	19:00	<i>[Signature]</i>
13 - Terça-Feira	13:00	15:15	15:30	19:01	<i>[Signature]</i>
14 - Quarta-Feira	13:02	15:00	15:15	19:01	<i>[Signature]</i>
15 - Feriado					
16 - Sexta-Feira	Ponto facultativo				
17 - Sábado					
18 - Domingo					
19 - Segunda-Feira	13:00	15:20	15:35	19:00	<i>[Signature]</i>
20 - Terça-Feira	Feriado				
21 - Quarta-Feira	13:00	15:00	15:15	19:00	<i>[Signature]</i>
22 - Quinta-Feira	13:00	15:00	15:15	19:02	<i>[Signature]</i>
23 - Sexta-Feira	13:00	15:10	15:25	19:03	<i>[Signature]</i>
24 - Sábado					
25 - Domingo					
26 - Segunda-Feira	13:00	15:05	15:20	19:00	<i>[Signature]</i>
27 - Terça-Feira	13:02	15:10	15:25	19:01	<i>[Signature]</i>
28 - Quarta-Feira	13:01	15:10	15:25	19:03	<i>[Signature]</i>
29 - Quinta-Feira	13:05	15:08	15:23	19:00	<i>[Signature]</i>
30 - Sexta-Feira	13:00	15:05	15:20	19:05	<i>[Signature]</i>

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

[Signature]

[Signature] 63
 INST. ESPIRITA LAR DE MARCOS
 RESSACA - 32113460

ATESTADO

Atesto que o(a) Sr.(a): Caroline Paula de Oliveira

Não apresenta, ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica. (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 24/94 e NR nº 07 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta/exame, tendo permanecido na Clínica no período de _____ às _____ horas.

Compareceu nesta data para consulta/exame, acompanhado pelo Sr. (a) _____ tendo permanecido na Clínica no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 dias (Hum) a partir de 05/11/18, por motivo de doença CID F43. (Este atestado é válido para finalidades previstas no artigo 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 01 a 15 dias).

Eu, _____
RG _____
autorizo a inclusão do CID no Atestado Médico.

Assinatura do Cliente

Contagem, 05/11/18

Dr. Vanderlei Terezi
Clínica Viver Bem
Contagem - MG

Assinatura / Carimbo Médico

Fique por dentro dos nossos serviços!
☎ (31) 98256-6180 📍 clinicaviverbemcontagem

Atendimento:
Segunda a Sexta de 7h às 20h
Sábado de 7h às 13h

Rua Manoel Pinheiro Diniz, 25 | Centro | Contagem | MG | CEP: 32041-140
31 3398-8874 | clinicaviverbem@yahoo.com.br | www.viverbemclinica.com.br

04
NOTA