



INAMPS / INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

ATESTADO MÉDICO PARA GESTANTE

ATESTO que a segurada Helena Emanoel
de Lima, portadora da Carteira Profissional
nº _____, Série _____, deverá afastar-se do
trabalho por um período de 12 ^{dias} ~~semanas~~, a partir de
12/05/84, de conformidade com o que dispõem
o parágrafo 1º do Art. 392 da Consolidação das Leis do
Trabalho e o Art. 3º do Decreto nº 75.207/75.

HOSPITAL - PAM

Ass. 08/06/84

LOCAL - DATA

ASS. DO MÉDICO Pouso Alegre Nº CRM

Matr. 425.316-7

M E D I C O

F I C H A F I N A N C E I R A

Apartir de	Venc. Padrão	Gratificação	Outros	Nome:	Data da Emissão:	Grupo N.º
				LUCILENE ERNESTA DO CARMO <td>12 / 05 / 89 <td>Ser</td> </td>	12 / 05 / 89 <td>Ser</td>	Ser
				Profissão:	Classe:	Cód.
				Cargo: AGENTE ADMINISTRATIVO <td>Nível: 17 <td>Matrícula N.º</td> </td>	Nível: 17 <td>Matrícula N.º</td>	Matrícula N.º
				Exercício: 1 991 <td>N. Dep. Econ. Imp. Rend.</td> <td>NCz\$ 00</td>	N. Dep. Econ. Imp. Rend.	NCz\$ 00
				Lotação: (970) <i>Seplom</i>	N. Dep. Econ. Sal. Família	NCz\$ 00

[illegible]



139. 3526189

[illegible]

FICHA FINANCEIRA

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFI-CAÇÃO	OUTROS	NOME: LUCILENE ERNESTÃO DO CARMO	DATA DA ADMISSÃO: 12/05/89	GRUPO Nº
				PROFISSÃO: SERVIDORA PÚBLICA	CLASSE:	SER. COD. 839
				CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 17/12	MATRICULA Nº /
				EXERCÍCIO: 1989	N. DEP. ECON. IMP. REND. Cz\$ 00	
				LOTAÇÃO GPC	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cz\$ 00	

ESPECIFICAÇÕES	CÓD.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13º SAL	TOTAL
Salário						305,74	533,96	941,51	1328,09	1919,41	2646,40	3763,97	2509,28		
Gratificação															
Representações															
Horas Extras									448,40			1606,08	1.317,12		
Insalubridade															
Dif. Salário						261,06	122,53								
Diárias															
Férias															
Adicional															
Transferência															
Abono Pec.															
Aj. Custo															
13º Salário															
Salário-Família															
TOTAL DOS PROVENT.						261,06	305,74	533,96	1389,91	1328,09	1919,41	4282,48	5.081,09	2509,28	
IAPAS						23,49	37,92	46,72	132,04	132,80	191,94	428,24	508,10		
Contribuição Sindical															
Seg. Boa Vista							4,70	5,72	9,18	10,20	11,22	13,22	11,22		
Capemi Consignação															
Capemi Seguros															
Imposto de Renda									51,00	19,00	37,00	216,00	208,00		
ASPEMAT															
Anulação de provent.							*67,45								
D.B. / A.S.C.															
Adiant. Salarial															
A.S. CODEMAT							3,05	5,33	9,41	13,28	19,19	26,76	37,63		
TOTAL DOS DESCONT.									201,63	175,28	259,35	682,22	764,95		
LIQUIDO A RECEBER							237,57	315,19							

OBSERVAÇÕES

* Amulação de Proventos devido nivel incerto, estava sendo pago 17 e o certo 12.

FICHA DE SALÁRIO - MATERNIDADE

Nome da Empregada: LUCILENE ERNESTA DO CARMO CTPS Nº: _____ Série: _____

Registro de Empregados (Livro ou Ficha): _____ Data da Admissão: _____ Data da Saída: _____

Empresa: _____ Matrícula INPS: _____ CGC: _____

AFASTAMENTO E SALÁRIO

PAGAMENTOS

OBSERVAÇÕES

Visto Fiscal
INPS

1	Nº de Semanas	12	MAIO/94 - 20 d
	Período		JUN/94 - 30 d
	Atestado (INPS - Empresa - Convênio)		JUL/94 - 30 d
	Salário Mensal ou Média Últ. 6 Meses		AGO/94 - 30 d
	Alteração Salarial		SET/94 - 10 d

Mês e Ano	Valor do Salário	Desconto INPS	Valor Líquido
MAI - 20 d	503,513,60	49.193,40	
JUN - 30 d	791,40	77,32	
JUL - 30 d	451,05	—	
AGO - 30 d	372,05	36,35	
SET - 10 d	179,30	—	

2	Nº de Semanas		
	Período		
	Atestado (INPS - Empresa - Convênio)		
	Salário Mensal ou Média Últ. 6 Meses		
	Alteração Salarial		

3	Nº de Semanas		
	Período		
	Atestado (INPS - Empresa - Convênio)		
	Salário Mensal ou Média Últ. 6 Meses		
	Alteração Salarial		



sain

Matrícula no I.N.P.S.**ENDERÊÇO**

N.º do I.N.P.S.

Data da Emissão na Empresa ____/____/____

Data da cessação da relação de emprego / /

FILHOS MENORES DE 14 ANOS — (Dados extraídos das Certidões)

(888.)