

217

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00061801-0

Nome destinatário:	EDNA FATIMA DE O DINIS
Valor:	R\$ 845,92
Identificação da operação:	PAG SAL JUNHO 2019

Data de débito:	03/07/2019
Data/hora da operação:	03/07/2019 13:49:57

Código da operação:	00146900
Chave de segurança:	R80T3FQ33GTZF224

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS D CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198 Período: De 26/05/2019 a 25/06/2019
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS

Empregado: 000450 EDNA FATIMA DE OLIVEIRA DINIZ Cargo: CUIDADOR CTPS: 00000012062/00057

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	—	—	—	—			Domingo
27	7.01	11.20	13.01	17.18			8/01/19
28		Afastado					
29	7.03	11.15	12.58	17.20			8/01/19
30	6.58	11.19	Paralisação				8/01/19
31	7.02	11.20	12.59	17.20			8/01/19
01	—	—	—	—			Sábado
02	—	—	—	—			Domingo
03	7.01	11.18	12.55	17.20			8/01/19
04	6.58	11.20	13.01	17.18			8/01/19
05	7.03	11.18	13.03	17.20			8/01/19
06	6.53	11.19	12.59	17.19			8/01/19
07	7.02	11.22	13.01	17.22			8/01/19
08	—	—	—	—			Sábado
09	—	—	—	—			Domingo
10	6.58	11.20	12.58	17.18			8/01/19
11	7.01	11.19	12.59	17.20			8/01/19
12	7.03	11.22	13.01	17.22			8/01/19
13	6.53	11.20	13.02	17.20			8/01/19
14		Paralisação					
15	—	—	—	—			Sábado
16	—	—	—	—			Domingo
17	6.59	11.19	12.58				8/01/19
18	6.53	11.18	12.59				8/01/19
19	7.01	11.20	13.01				8/01/19
20		Feriado					
21		Recesso					
22	—	—	—	—			Sábado
23	—	—	—	—			Domingo
24	7.02	11.20	12.58	17.20			8/01/19
25	7.01	11.19	12.59	17.18			8/01/19

Edna Fatima Oliveira Diniz
 Assinatura do Empregado



E.M. D. BABITA CAMARGOS
 Elizabete de Oliveira Gonçalves
 Vice-Diretora Escolar - Ato Adm. 224"



Centro Médico de Contagem

31 3358.1000 Medicina avançada

centromedicodecontagem@gmail.com

Av. José Faria da Rocha, 1636 - Eldorado

Atesto que o(a) Sr.(a) Carina Helena Duxua Romo

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 deficit 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 consulta/exame, tendo permanecido na unidade no periodo de _____ às _____ horas.

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

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 dias (1 dia) a partir de 28/05/19 por motivo de doença CID _____ (Este atestado é válido para finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias.

DR. MICOS VIANA FRANCO
ORTOPEDISTA E REUMATOLOGISTA
RUA JOSÉ CARLOS DE ALMEIDA, 1023
CENTRO, CONTAGEM, MG

Contagem 28/05/19

Assinatura / carimbo do médico