

259

**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 / 00107205-4

Nome destinatário:	JOAO ANTONI RODRIGUES
Valor:	R\$ 966,00
Identificação da operação:	PAG SAL ABRIL 2019


Data de débito:	03/05/2019
Data/hora da operação:	03/05/2019 10:09:34

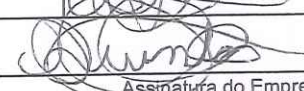
Código da operação:	00139252
Chave de segurança:	YKMCJ6QSL7ZLLH1G

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		Assinatura/Justificativa
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198					Período: De 26/03/2019 a 25/04/2019		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		CTPS: 00001631134/00060
Empregado: 000535 JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO				Cargo: CUIDADOR			
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		
					E	S	
26	Aguardando	DESIGNACAO					
27	07:24	11:54	13:01	17:25			
28	07:22	11:53	13:02	17:26			
29	07:20	11:51	13:02	17:27			
30	---	---	---	---			Sábado
31	---	---	---	---			Domingo
01	07:20	11:50	13:01	17:25			
02	07:23	11:54	12:59	17:30			
03	07:24	11:50	13:00	17:26			
04	07:20	11:52	13:00	17:26			
05	07:24	11:55	13:00	17:27			
06	---	---	---	---			Sábado
07	---	---	---	---			Domingo
08	07:24	11:56	12:59	17:20			
09	07:21	11:54	12:58	17:31			
10	07:21	11:53	13:00	17:35			
11	07:20	11:50	13:01	17:31			
12	FERIADO						
13	---	---	---	---			Sábado
14	---	---	---	---			Domingo
15	07:20	11:57	12:59	17:30			
16	ATESTADO						
17	ATESTADO						
18	RECESSO						
19	FERIADO						
20	---	---	---	---			Sábado
21	---	---	---	---			Domingo
22	07:20	11:53	12:59	17:24			
23	07:23	11:54	12:58	17:24			
24	07:24	11:54	12:58	17:24			
25	07:21	11:54	12:59	17:24			


 E.M. Antônio Carlos Lemos
 Sebastiana Rangel Ferreira Nunes
 Dirigente Escolar
 Matrícula: 2127899-8


 Assinatura do Empregado

Nome do paciente: JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO	Nº Pront.: 0002032437	Nº Atend. 29741868
Data de Nascimento: 06/03/1987 Idade: 32 Anos 1 Mês 10 Dias	Convênio: UNIMED BH	
Nome da mãe: WILMA DE OLIVEIRA RODRIGUES QUINTAO	Setor: PRONTO SOCORRO ATENDIMENTO	Leito:
Profissional: THAMER MAURICIO FERREIRA LEITE	Data Assinatura: 16/04/2019 12:01:15	

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO necessita permanecer afastado por 2 dias a partir de 16/04/2019 por razões médicas. CID M545.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO

DR. THAMER MAURICIO FERREIRA LEITE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-MG 18262

Assinatura e Carimbo