

**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:	1529 / 013 / 00041719-0

Nome destinatário:	LUCIMAR DA SILVA VIEIRA
Valor:	R\$ 374,32
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF FEV 2019

Data de débito:	11/03/2019
Data/hora da operação:	11/03/2019 08:53:22

Código da operação:	00110687
Chave de segurança:	ZUJQNUTMMUEA690A

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 ASSOCIACAO DOS SURDOS	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 18/02/2019 a 25/02/2019
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS

Empregado: 000515 LUCIMAR DA SILVA VIEIRA PINTO	Cargo: CUIDADOR	CTPS: 00000064182/00082
---	-----------------	-------------------------

Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
18							<i>Espera Lucimar da S. C. Pinto designação Lucimar da S. C. Pinto</i>
19	<i>Espera da</i>						
20							
21	<i>designação</i>						
22							
23							Sábado
24							Domingo
25	<i>6:59</i>	<i>11:29</i>	A. MÉDICO				<i>Lucimar da S. C. Pinto</i> Assinatura do Empregado

marca
 E.M. "Antônio Carlos Lemos"
 Marília - SP
 Secretaria Escolar
 Matrícula: 518367

Paciente: **SAMUEL LEANDRO VIEIRA PINTO**

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) **LUCIMAR DA SILVA VIEIRA PINTO** acompanhou o paciente acima denominado, registro **H137440**, em atendimento neste serviço médico e necessita de afastamento da escola no período da tarde. CID: Z76.3.

Belo Horizonte, 25 de 02 de 19.

Assinatura/Carimbo médico



25.2.19