



4/0

**CAIXA****TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 0893 / 013 / 00068509-5**Nome destinatário:** SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 710,93**Data de débito:** 04/10/2019**Data/hora da operação:** 04/10/2019 15:47:44**Código da operação:** 041547**Chave de segurança:** ZL6G9NU4VL803K5Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

411

**CONTROLE DE FREQUÊNCIA**

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIACAO DOS SURDOS DI  
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198  
 Atividade:  
 Emprego: 000482 SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA  
 Cargo: CUIDADOR

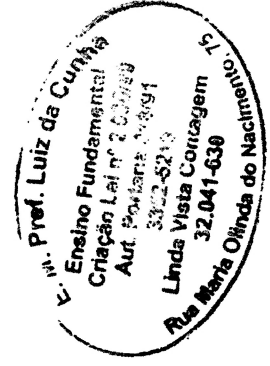
CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15  
 Período: De 26/08/2019 a 25/09/2019  
 Lotação: 002 CUIDADORAS  
 CTPS: 00004273039/00020

Dia	Prorrogação			Assinatura/Justificativa
	E1	S1	S2	
26	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
27	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
28	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
29	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
30	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
31				Sábado
01				Domingo
02	07:05	11:26	13:05	Samará Maria
03				
04	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
05	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
06	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
07				Sábado
08				Domingo
09				
10	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
11	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
12	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
13	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
14				Sábado
15				Domingo
16	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
17	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
18	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
19	07:00	11:05	13:00	Samará Maria
20				Sábado
21				Domingo
22				Sábado
23				Domingo
24				
25				

Samará Maria  
Assinatura do Empregado

Amorfaelli

E. M. Prefeito Luiz da Cunha  
 Marcia Souza da Silva Morelli  
 Diretor Escolar  
 Matrícula 30.000.797

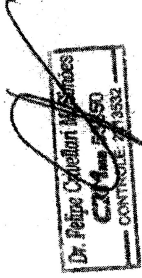


Atesto para os devidos fins, que o paciente **SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA**

deverá ficar afastado por   2   (Dias), por motivo de doença a partir de **24/09/2019**.

CID :   A09  

Atestado válido para finalidades previstas no ART. 143 1º Decreto 2172 de 05/03/97 - Justifica o afastamento de 01 à 15 dias.



De acordo, assinatura do médico

De acordo, assinatura do paciente

Rua Casuarinas, 64 - Bairro Eldorado - Contagem / MG  
[www.hospitaisantahelenamg.com.br](http://www.hospitaisantahelenamg.com.br)