

426

CAIXA**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino: 0893 / 013 / 00076667-2
Nome destinatário: SIMONE GONCALVES VIANA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.091,29
Data de débito: 04/10/2019
Data/hora da operação: 04/10/2019 15:49:14
Código da operação: 041549
Chave de segurança: J53YQZRYEE4T6EQ2

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

08/10/2019

https://internetbanking.caixa.gov.br/SIIBC/imprime_transferencia_enviada.processa

427

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 Atividade: CUIDADORAS
 CNPJ: 26.047.928/0001-15
 Período: De 26/08/2019 a 25/09/2019
 Lotação: 002 CUIDADORAS
 CTPS: 00005612336/00030

Dia	E1	S1	E2	S2	Cargo: CUIDADOR		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	7:00	11:24	13:01	17:25			Simone
27	7:00	11:24	13:00	17:24			Simone
28	7:00	11:22	13:00	17:25			Simone
29	7:00	11:24	13:00	17:26			Simone
30							Sábado
31							Domingo
01	7:00	11:22	13:00	17:25			Simone
02	7:00	11:24	13:01	17:24			Simone
03	7:00	11:23	13:02	17:23			Simone
04	7:03	11:22	13:01	17:24			Simone
05	7:00	11:24	13:00	17:25			Simone
06							Sábado
07							Domingo
08							
09	7:00	11:23	13:01	17:25			Simone
10	7:01	11:24	13:00	17:26			Simone
11	7:01	11:25	13:00	17:24			Simone
12	7:00	11:24	13:00	17:25			Simone
13	7:00	11:26	13:01	17:26			Simone
14							Sábado
15							Domingo
16	7:01	11:24	13:00	17:25			Simone
17	7:03	11:25	13:02	17:24			Simone
18	7:00	11:24	13:01	17:24			Simone
19	7:01	11:23	13:00	17:23			Simone
20	7:00	11:24	13:02	17:25			Simone
21							Sábado
22							Domingo
23	7:01	11:22	13:01	17:24			Simone
24	7:02	11:24	13:00	17:23			Simone
25	7:00	11:25	13:00	17:25			Simone

Simone Gonçalves Viana
 Assinatura do Empregado

Angela Melo Corrêa
 UMEI NOVA CONTAGEM
 Diretora
 Matrícula 125050-3

ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 RUA RISO DO PRADO, 198
 CONTAGEM - RS

428



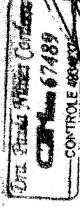
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que o(a) Senhor(a) **SIMONE GONCALVES VIANA**, compareceu à **CMI - CONSULTAS** no dia **27/08/2019**, no horário de **27/08/2019 07:46** ÀS **10:00** na condição de:

- (X) paciente
- () acompanhante

Para a finalidade de consulta médica e/ou exames, comprovado no livro de registro nº _____

Contagem, 27 de agosto de 2019



Assinatura e carimbo do Profissional IMG14662767

CRM-RS - Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul