

370-839

CAIXA**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 / 00269549-7

Nome destinatário:	FATIMA GOMES DE AMORIM
Valor:	R\$ 883,20
Identificação da operação:	PAG SAL NOV 2017

Data de débito:	01/12/2017
Data/hora da operação:	01/12/2017 16:37:32

Código da operação:	00740110
Chave de segurança:	9U6SWG4SNFUZUFJ

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

371-839

Processado por: VENUS CONTABILIDADE E PLANEJAMENTO TRIBUTARIO

Folha Individual de Ponto

Folha : 1

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 CNPJ/CPF : 26047928000115
 Inscr. Est. :

Endereço : RUA RISO DO PRADO , 198
 Cidade/UF : CONTAGEM/MG

Código : 00204 - FATIMA GOMES DE AMORIM SANTOS
 Função : CUIDADOR
 Setor :

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24
 Comp. : 26/10/2017 A 25/11/2017
 C.Custo :

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
26/10	Quinta	7:01	11:24	13:00	17:25	Fatima Gomes de A.S.
27/10	Sexta	7:02	11:24	13:00	17:26	Fatima Gomes de A.S.
28/10	Sábado					
29/10	Domingo					
30/10	Segunda	7:01	11:24	13:00	17:26	Fatima Gomes de A.S.
31/10	Terça	7:00	11:24	13:00	17:24	Fatima Gomes de A.S.
01/11	Quarta	7:01	11:24	13:00	17:25	Fatima Gomes de A.S.
02/11	Quinta	7:03	11:24	13:00	17:27	Fatima Gomes de A.S.
03/11	Sexta	7:00	11:24	13:00	17:24	Fatima Gomes de A.S.
04/11	Sábado					
05/11	Domingo					
06/11	Segunda	7:02	11:24	13:00	17:26	Fatima Gomes de A.S.
07/11	Terça	7:00	11:24	13:00	17:24	Fatima Gomes de A.S.
08/11	Quarta	7:03	11:24	13:00	17:27	Fatima Gomes de A.S.
09/11	Quinta	7:01	11:24	13:00	17:25	Fatima Gomes de A.S.
10/11	Sexta	7:02	11:24	13:00	17:26	Fatima Gomes de A.S.
11/11	Sábado					
12/11	Domingo					
13/11	Segunda	7:01	11:24	13:00	17:25	Fatima Gomes de A.S.
14/11	Terça	7:02	11:24	13:00	17:26	Fatima Gomes de A.S.
15/11	Quarta	Feriado				Atestado
16/11	Quinta					Atestado
17/11	Sexta					
18/11	Sábado					
19/11	Domingo					
20/11	Segunda			FERIADO		
21/11	Terça	7:01	11:24	13:00	17:25	Fatima Gomes de A.S.
22/11	Quarta	7:02	11:24	13:00	17:26	Fatima Gomes de A.S.
23/11	Quinta	7:01	11:24	13:00	17:25	Fatima Gomes de A.S.
24/11	Sexta	7:00	11:24	13:00	17:24	Fatima Gomes de A.S.
25/11	Sábado					

Obs.: Substitui o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 3162 de 08/09/1982

*Reposição

Fatima Gomes de Amorim Santos

E.M. "Francisco Sales da Silva Diniz"
 Adriana Teixeira Diniz

Vice Diretora
 Mat. 1.274.134-5

E.M. "Francisco Sales da Silva Diniz"
 Ensino Fundamental
 Lei de Criação nº: 3185 - 11-05-99
 Portaria nº 1174/2002/SEE
 R. Stela Diniz Macedo, nº 351 - Darcy Ribeiro
 Contagem / Minas Gerais - CEP: 32.050-501
 Tel.: (31) 3352-5870 / 3912-4003
 CNPJ: 05.003.480/0001-68

372-839



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Edson Gomes de Amorim
 portador da Carteira Profissional nº _____
 e Carteira de Identidade nº MG 6 991110

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 02 (dois) dias, a partir de 16 / 11 / 17 por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143§ 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o Afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____

conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

OBS.: Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo. **QUIPE Nº 14**

UNIDADE DE SAÚDE PSF - Darcy Ribeiro
 Distrito Yargem das Flores

DATA _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL Dr. Guilherme Pereira

SMS-A11