

**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:	2427 / 023 / 00008247-0

Nome destinatário:	MARIA SOCORRO DE SOUSA
Valor:	R\$ 958,47
Identificação da operação:	PAG SAL SET 2018

Data de débito:	05/10/2018
Data/hora da operação:	05/10/2018 14:30:23

Código da operação:	00615558
Chave de segurança:	X8UM4WE0KYXSN8R6

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 26/08/2018 a 25/09/2018
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS
 Empregado: 000358 MARIA SOCORRO DE SOUSA Cargo: CUIDADOR OTPS: 00000084589/00048

Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26							Domingo
27	07:01	11:30	13:00	17:24			Maria S. Souza
28	07:00	11:30	13:02	17:26			Maria S. Souza
29	07:02	11:26	13:01	17:27			Maria S. Souza
30	07:01	11:24	13:02	17:28			Maria S. Souza
31	07:03	11:24	13:00	17:25			Maria S. Souza
01							Sábado
02							Domingo
03	07:02	11:24	13:00	17:24			Maria S. Souza
04	07:01	11:24	13:01	17:27			Maria S. Souza
05	07:00	11:26	13:02	17:25			Maria S. Souza
06	07:00	11:27	13:00	17:26			Maria S. Souza
07							Feriado - Independência do Bra
08							Sábado
09							Domingo
10	07:01	11:24	13:00	17:24			Maria S. Souza
11	07:00	11:26	13:00	17:26			Maria S. Souza
12	07:02	11:27	13:01	17:24			Maria S. Souza
13	07:01	11:24	13:02	17:25			Maria S. Souza
14	07:03	11:24	13:01	17:26			Maria S. Souza
15							Sábado
16							Domingo
17							
18							
19							
20							
21							
22							Sábado
23							Domingo
24							
25							

Licença médica

[Assinatura]
 CEMEI BOM JESUS ROSA TEOBALDO
 Karliá Mara Nelva de Souza
 Diretora de Escola Municipal
 Matrícula 1276340

[Assinatura]
 Assinatura do Empregado

CEMEI BOM JESUS
 PROFESSORA ROSA MARIA
 JUNQUEIRA CAMPOS TEOBALDO
 Rua do Melão, 33
 Bom Jesus - Contagem MG
 Inauguração 07/03/2009



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Maria Socorro de Sousa
 portador da Carteira Profissional nº _____
 e Carteira de Identidade nº _____

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 20 (vinte) dias, a partir de 14/09/18 por motivo de doença CID. F32.1 (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.

UNIDADE DE SAÚDE _____

DATA 17/09/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL _____

*Dr. Karine Alves de C. S. Cordeiro
 MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNITÁRIA
 43072
 CONTROLE*

SMS-ATI