

**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:	2940 / 013 / 00051756-7
Nome destinatário:	AMANDA C LIMA
Valor:	R\$ 879,31
Identificação da operação:	PAG SAL JUN 2018
Data de débito:	04/07/2018
Data/hora da operação:	04/07/2018 11:48:44
Código da operação:	00256199
Chave de segurança:	5UVNEPRWUGPTV4P1

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: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS					CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15		
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198					Período: De 26/05/2018 a 25/06/2018		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000399 AMANDA CAROLINA LIMA				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00000010068/00171	
Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26-abr							Sábado
27-dom							Domingo
28-seg	PARALISACAO (CAMINHO FEITO)						
29-ter	PARALISACAO (CAMINHO FEITO)						
30-quar	PARALISACAO (CAMINHO FEITO)						
31-quint	FERIADO			FERIADO			
01-sex	RECESSO			RECESSO			
02-sab							Sábado
03-dom							Domingo
04-seg	6:58	11:22					Amanda Garcia
05-ter	6:59	11:23					Amanda Garcia
06-quar	6:58	11:22					Amanda Garcia
07-quint	6:59	11:23					Amanda Garcia
08-sex	6:58	11:22					Amanda Garcia
09-sab							Sábado
10-dom							Domingo
11-seg	ATESTADO						
12-ter	ATESTADO						
13-quar	ATESTADO						
14-quint	06:59	11:23					Amanda Garcia
15-sex	06:58	11:22					Amanda Garcia
16-sab							Sábado
17-dom							Domingo
18-seg	06:59	11:23					Amanda Garcia
19-ter	06:58	11:22					Amanda Garcia
20-quar	06:59	11:23					Amanda Garcia
21-quint	06:58	11:22					Amanda Garcia
22-sex	06:59	11:23					Amanda Garcia
23-sab							Sábado
24-dom							Domingo
25-seg	PARALISACAO (FOLGA DO BRASIL)						

Amanda Garcia
Assinatura do Empregado

E. M. IVAN DINIZ MACEDO
Ensino Fundamental
Lei de Criação Nº 2903/96
Portaria de Aut. Nº 842/98 (1ª à 4ª)
Portaria de Aut. Nº 297/99 (5ª à 8ª)
Rua Nossa Senhora da Conceição, 5
B. Retiro - Contagem - CEP: 32050-
FONE: (31) 3352-5107

Célia da R. Caitano
E. M. IVAN DINIZ MACEDO
Célia da Rocha Caitano
Diretora - Matrícula: nº 17004-6
Autorização nº 092/2016/SEDUC/DIR
Ato Administrativo 17.211
DOC 21/01/2016

Anexo Estudante Nathalia Teixeira
 Av. dos Retirantes, S/N - Retiro
 Tel.: 3913-1184

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM, ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 Atividade:
 Empregado: 000399 AMANDA CAROLINA LIMA
 Cargo: CUIDADOR
 CNPJ/CEI: 26.047.926/0001-15
 Período: De 26/05/2018 a 25/06/2018
 Lotação: 002 CUIDADORAS
 CTPS: 00000010068/00171

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26-sáb							Sábado
27-dom							Domingo
28-seg	PARALISAÇÃO (CAMINHONEIROS)						
29-ter	PARALISAÇÃO (CAMINHONEIROS)						
30-qu	PARALISAÇÃO (CAMINHONEIROS)						
31-qui							
01-sex							
02-sáb							
03-dom							Sábado
04-seg	12:58	17:22					Domingo
05-ter	12:59	17:23					Dima Garcia
06-qu	12:58	17:22					Dima Garcia
07-qui	12:59	17:23					Dima Garcia
08-sex	12:58	17:22					Dima Garcia
09-sáb							Dima Garcia
10-dom							Sábado
11-seg	ATESTADO						Domingo
12-ter	ATESTADO						
13-qu	ATESTADO						
14-qui	12:58	17:22					
15-sex	PARALISAÇÃO						Dima Garcia
16-sáb							Sábado
17-dom							Domingo
18-seg	12:59	17:23					Dima Garcia
19-ter	12:58	17:22					Dima Garcia
20-qu	PARALISAÇÃO						Dima Garcia
21-qui	12:58	17:22					Dima Garcia
22-sex	12:59	17:23					Dima Garcia
23-sáb							Sábado
24-dom							Domingo
25-seg	12:58	17:22					Dima Garcia

PERÍODO DE RECESSO

Dima Garcia
 Assinatura do Empregado

E.M. Anexo Estudante Nathalia Teixeira
 Márcia Elizabete da Silva
 Vice Diretora - Mat.: 139854-3

Marcia



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Emmanuel Fernando Garcia
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 à saúde do trabalhador via 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 05 dias dias, a partir de 11/06/18 por motivo de doença CID. diversa (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 149 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97 e Resolução CRM 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

10/06/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

João César de Oliveira
Bairro: Barro Preto
CRM 47952