

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 / 00257548-3

Nome destinatário:	DEBORA DENISE BORGES DA
Valor:	R\$ 938,44
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF MARCO/2018

Data de débito:	02/04/2018
Data/hora da operação:	02/04/2018 15:30:41

Código da operação:	00952276
Chave de segurança:	01USWLRMNP6ZE24X

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

Processado por: VENUS CONTABILIDADE E PLANEJAMENTO TRIBUTARIO

Folha Individual de Ponto

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

Endereço : RUA RISO DO PRADO, 188
Cidade/UF : CONTAGEM/MG



Código : 00268 - DEBORA DENISE BORGES DA SILVA
Função : CUIDADOR
Setor : -

Comp. : 26/02/2018 A 25/03/2018
C.Custo : -

Dia	Dia da Semana	Intervalo				Hora Extra			Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	n° Horas	
26/02	Segunda	7:01	11:25	13:00	17:24				Deborasilva
27/02	Terça	7:00	11:24	13:01	17:25				Deborasilva
28/02	Quarta	7:02	11:24	13:00	17:26				Deborasilva
01/03	Quinta	9:50	11:24	13:00	17:24				Deborasilva
02/03	Sexta	7:01	11:24	13:00	17:25				Deborasilva
03/03	Sábado								
04/03	Domingo								
05/03	Segunda	7:02	11:24	13:00	17:26				Deborasilva
06/03	Terça	7:00	11:24	13:01	17:25				Deborasilva
07/03	Quarta	7:01	11:25	13:00	17:24				Deborasilva
08/03	Quinta	7:02	11:26	13:00	17:24				Deborasilva
09/03	Sexta	7:01	11:25	13:01	17:25				Deborasilva
10/03	Sábado								
11/03	Domingo								
12/03	Segunda	7:00	11:24	13:01	17:25				Deborasilva
13/03	Terça	7:02	11:26	13:00	17:24				Deborasilva
14/03	Quarta	7:01	11:24	13:00	17:25				Deborasilva
15/03	Quinta	7:02	11:26	13:01	17:25				Deborasilva
16/03	Sexta	7:00	11:25	13:00	17:23				Deborasilva
17/03	Sábado								
18/03	Domingo								
19/03	Segunda	7:01	11:25	13:00	17:24				Deborasilva
20/03	Terça	7:00	11:24	13:01	17:26				Deborasilva
21/03	Quarta	7:02	11:24	13:00	17:26				Deborasilva
22/03	Quinta	7:00	11:23	13:01	17:25				Deborasilva
23/03	Sexta								
24/03	Sábado								
25/03	Domingo								

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

Informações do Horário do Funcionário

Jornada: Semana Fixa		Tipo de Jornada: 1 - Jornada com horário diário e folga fixos	
Dias da Semana	Jornada	Intervalo	
Segunda Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Terça Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Quarta Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Quinta Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Sexta Feira	Normal	07:00 / 17:24	11:24 / 13:00
Sábado	Compensado		
Domingo	DSR		

João Evangelista Fernandes
UMEI
MEI JOAO EVANGELISTA FERNANDES



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Débora Denise Borges da Silva
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosa, 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 nº24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de 9:00 às 10:00 horas. acompanhando seu filho em consulta

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ 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 falta de preenchimento de mais de um campo. NOVO RIACHO

UBS SESC - ODONTOLOGIA
RUA PADRE FRAJÓZE, 108 - IMPLANTAMENTO
SMS - CONTAGEM/MG
Tel: 3396-2246

UNIDADE DE SAÚDE

DATA 05/03/18 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL Paula da Silva S. Navarro
ODONTOPEDIATRA
CROMG - 26583