

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00000287-0**Conta destino:** 4972 / 013 / 00009119-5**Nome destinatário:** SCIOMARA G OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.700,00**Data de débito:** 07/02/2020**Data/hora da operação:** 07/02/2020 17:28:43**Código da operação:** 059020**Chave de segurança:** 6YP16TYJZJU3ZHT

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



FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001915 - SCIOMARA GONCALVES DE OLIVEIRA  
 Cargo : 0003 - Coordenador (a)  
 Data Admissão : 23/08/2019 Matrícula : 0000001915  
 Horário : 07:00 12:00 13:00 17:00  
 Período : 01/01/2020 a 31/01/2020  
 Departamento : 000042 SERVIÇO DE CONVIVENCIA  
 Centro de Custo :

00.211.504/0001-50  
 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM  
 Rua DAS PAINEIRAS 1448  
 ELDORADO - 32310400  
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Feriado					
02 - Quinta-Feira	7:58	12:01	13:01	17:00	<i>[Signature]</i>
03 - Sexta-Feira	7:58	12:01	13:00	17:01	<i>[Signature]</i>
04 - Sábado					
05 - Domingo					
06 - Segunda-Feira	7:58	12:01	13:00	17:00	<i>[Signature]</i>
07 - Terça-Feira	7:58	12:01	13:02	17:01	<i>[Signature]</i>
08 - Quarta-Feira	7:58	12:00	13:00	17:01	<i>[Signature]</i>
09 - Quinta-Feira	7:58	12:01	13:02	15:00	<i>[Signature]</i>
10 - Sexta-Feira	7:58	12:03	13:01	17:00	<i>[Signature]</i>
11 - Sábado					
12 - Domingo					
13 - Segunda-Feira	7:58	12:01	13:01	17:01	<i>[Signature]</i>
14 - Terça-Feira	7:58	12:01	13:00	17:01	<i>[Signature]</i>
15 - Quarta-Feira	7:58	12:01	13:00	17:00	<i>[Signature]</i>
16 - Quinta-Feira	7:58	12:01	13:01	17:03	<i>[Signature]</i>
17 - Sexta-Feira	7:58	12:02	13:03	17:00	<i>[Signature]</i>
18 - Sábado					
19 - Domingo					
20 - Segunda-Feira	7:57	12:01	13:01	17:01	<i>[Signature]</i>
21 - Terça-Feira	8:01	12:01	13:02	17:03	<i>[Signature]</i>
22 - Quarta-Feira	10:00	12:01	13:00	17:01	<i>[Signature]</i>
23 - Quinta-Feira	8:01	12:01	13:01	17:01	<i>[Signature]</i>
24 - Sexta-Feira					
25 - Sábado					
26 - Domingo					
27 - Segunda-Feira	8:00	12:01	13:00	17:01	<i>[Signature]</i>
28 - Terça-Feira	8:01	12:01	13:02	17:01	<i>[Signature]</i>
29 - Quarta-Feira	8:01	12:02	13:01	17:00	<i>[Signature]</i>
30 - Quinta-Feira	8:01	12:04	13:00	17:03	<i>[Signature]</i>
31 - Sexta-Feira	8:01	12:01	13:01	17:02	<i>[Signature]</i>

De conformidade com a Portaria MTB 3.626 de 13/11/1991 art. 13, este cartão substitui, para todos os efeitos legais, o quadro de horário de trabalho, inclusive o de menores

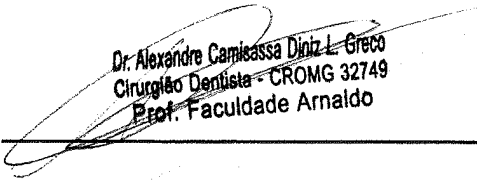


Radiologia Odontológica Digital

## Atestado De Comparecimento

Declaro a pedido do interessado, Para fins trabalhista junto a empresa que o Sra. Sciomara Gonçalves De Oliveira permaneceu neste estabelecimento das 15:30 horas as 16:20 horas para Consulta odontológica.

BELO HORIZONTE 09 de Janeiro de 2020.

  
Dr. Alexandre Camisassa Diniz L. Greco  
Cirurgião Dentista - CROMG 32749  
Prof. Faculdade Arnaldo

*W Imagem Radiologia Odontológica Digital*

Rua Pedra Bonita, 924 - Barroca  
Belo Horizonte - MG  
Fones: 31 3334-3673 / 3334-3335

RT. : Dr. Alexandre Camisassa Greco  
CROMG: 32749  
E-mail: wimagemdigital@gmail.com

# DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO.

Paciente Ciomara Gomes CI / SSP 776923406-15

Endereço: \_\_\_\_\_

Rua/Ave \_\_\_\_\_

Bairro: Leomans cidade BH

Telefone residencial \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Atesto a pedido do (a) interessado (a) , para fins de \_\_\_\_\_

junto a APD que o sr. (a) compareceu  
a Rua tenente Renato César ,106, Bairro Cidade Jardim, Belo  
Horizonte/MG, no dia 22/01/20 no período de 08:00 às  
08:40 para consulta Odontológica.

*Victor Eduardo da Motta Nunes*

CIRURGIÃO DENTISTA  
CRO-MG 50454

Assinatura do CD. *Victor Eduardo*

\_\_\_\_\_  
Nome completo do CD  
Nº de Registro no CRO-MG