

356

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RISO DO PRADO, 198				04 Bairro ELDORADO	
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32310-410	08 CNAE 9493-6/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 127.727.631.12	11 Nome SORAYA CAETANO SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA FLOR DE MORANGO, 24				13 Bairro SAO JOSE	
14 Município Belo Horizonte	15 UF MG	16 CEP 30820-470	17 CTPS (nº, série, UF) 00006137098/00040 MG	18 CPF 901.113.896-15	
19 Data de nascimento 18/03/1973	20 Nome da mãe ALCINA CAETANO DOS SANTOS				

DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.103,24	24 Data de admissão 11/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 26/12/2019	26 Data de afastamento 26/12/2019	27 Cód. afastamento PD0	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pens. alim.(%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 04 - Empregado sob contrato de trabalho sob prazo determinado (Lei nº 9			
31 Código Sindical 000.000.00000-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 17.450.529/0001-00 - SIND DOS EMP EM ENT DE ASS SOCIAL ORIENT FORM PROFÍ MG				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dia(s) Salário (Líquido de _/falta(s) e DSR)	956,14	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno _ Horas a_%	0,00
56.1 Horas Extras _ horas a_%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado(DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, §8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional. _/12 avos	0,00	64.1 13º Salário-Exerc. _/12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 10/12 avos	919,37
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	306,46	69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Reembolso de Passagem	30,00
99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00				
				TOTAL BRUTO	2.211,97

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	112.1 Previdência Social	76,49	112.2 Prev. Social - 13º Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Vale-Transporte 6%	57,37
115.2 Vale Refeição	9,46				
				TOTAL DEDUÇÕES	143,32

357

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM			
TRABALHADOR				
10 PIS / PASEP 127.727.631.12	11 Nome SORAYA CAETANO SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 00006137098/00040 MG	18 CPF 901.113.896-15	19 Data de nascimento 18/03/1973	20 Nome da mãe ALCINA CAETANO DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de admissão 11/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 26/12/2019	26 Data de afastamento 26/12/2019	27 Cód. Afast. PDO	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 04 - Empregado sob contrato de trabalho sob prazo determinado (Lei nº 9.601/98)				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 27 de 12 de 19 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.068,65, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____, 27 de Dezembro de 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Soraya Caetano Santos
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

26.047.928/0001-15
ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM
RUA...
Cidade...

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura

Assinatura

MG15903639
Matrícula

MG18220982
Matrícula

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0893	5	03004717-2	6	AAA	900469	6	# 2.000 65 R
Pague por este cheque a quantia de <u>DOIS MIL E SESSENTA E OITO REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS</u> e centavos acima									
a <u>SORAYA CAETANO SANTOS</u> ou à sua ordem									
em <u>Contagem</u> de <u>27</u> de <u>DEZEMBRO</u> de <u>2013</u>									
ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTA CNPJ 26.047.928/0001-15									
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 04/2013									



CONTAGEM
 AV JOAO C. OLIVEIRA, 1205
 CONTAGEM-MG
 CONFECÇÃO: 12/2019

X Soraya Caetano Santos

359

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 26/11/2019 a 26/12/2019		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000530 SORAYA CAETANO SANTOS				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00006137098/00040	
Observações: REFERENTE AO MÊS 12/2019							
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	7:03	11:26	13:02	17:26			Soraya caetano Santos
27	7:01	11:28	13:04	17:28			Soraya caetano Santos
28	7:02	11:27	13:03	17:27			Soraya caetano Santos
29	7:05	11:26	13:05	17:26			Soraya Caetano Santos
30	---	---	---	---			Sábado
01	---	---	---	---			Domingo
02	7:02	11:27	13:01	17:28			Soraya caetano Santos
03	7:04	11:25	13:04	17:25			Soraya caetano Santos
04	7:01	11:28	13:03	17:27			Soraya caetano Santos
05	7:03	11:26	13:02	17:26			Soraya caetano Santos
06	7:03	11:26	13:02	17:26			Soraya caetano Santos
07	---	---	---	---			Sábado
08	---	---	---	---			Domingo
09	Atestado						
10	7:02	11:26	13:02	17:27			Soraya caetano Santos
11	7:03	11:28	13:01	17:26			Soraya caetano Santos
12	7:01	11:28	13:04	17:28			Soraya caetano Santos
13	7:04	11:27	13:03	17:26			Soraya caetano Santos
14	---	---	---	---			Sábado
15	---	---	---	---			Domingo
16	7:03	11:26	13:01	17:27			Soraya caetano Santos
17	7:01	11:28	13:03	17:28			Soraya caetano Santos
18	7:04	11:27	13:02	17:26			Soraya caetano Santos
19	7:02	11:26	13:04	17:27			Soraya caetano Santos
20	7:01	11:27	13:02	17:26			Soraya Caetano Santos
21	---	---	---	---			Sábado
22	---	---	---	---			Domingo
23							
24							
25	---	---	---	---			Feriado - Natal
26							

Soraya caetano Santos
Assinatura do Empregado

Mun. Cel. Joaquim Antonio da Rocha
Rua Diamante, nº 930
Fone: 3352-3173 - São João del-Rei - CE: 32.111-000
Decreto Lei 877 - 24/12/68
Portaria 44/78 e 1265/90
Mun. de Contagem
10001-46



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

360

ATESTADO PARA ABONO DE FALTA(S) AO TRABALHO

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DESTE ATESTADO:

Este atestado visa atender o que determina o Artigo 75 do Decreto No 3.048/99, que Aprova o Regulamento da Previdência Social, podendo ser emitido somente por médico (conforme estabelecem a Lei Nº 605/49 e a Resolução CFM Nº 1.851/08) ou cirurgião-dentista (conforme estabelecem a Lei Nº 5.081/66 e a Resolução CFO Nº 87/09), bem como as leis similares dos regimes estatutários dos servidores públicos e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias. Quando a incapacidade ultrapassar quinze dias consecutivos o paciente deverá ser encaminhado à instituição da previdência social a que estiver filiado.

Unidade de Saúde: C. S. SÃO JOSÉ

Atesto que SORAYA CAETANO SANTOS, CNS nº 706408602545088 e Carteira de Identidade nº M6314284, necessita permanecer afastado(a) do trabalho por 1 (um dia), a partir de 09/12/2019 por motivo de doença, conforme por mim registrado em seu prontuário.

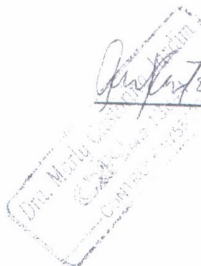
CID-10: J00

J00 Nasofaringite aguda (resfriado comum)

Belo Horizonte, 9 de dezembro de 2019

Dr(a) MARLY CASTORINA JARDIM

CRM-MG: 13844 / CNS: 170549259020002



AUTORIZAÇÃO

Autorizo o(a) Dr(a) MARLY CASTORINA JARDIM a registrar o diagnóstico por extenso e/ou codificado pelo CID-10 neste atestado para abono de falta(s) ao trabalho.

Assinatura do Paciente ou Responsável

Data de atendimento: 09/12/2019

Data de impressão: 09/12/2019 - 12:52

Impresso por: MARLY CASTORINA JARDIM