

446

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 126.041.491.27		11 Nome KARLA BIANCA LOPES SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Seis, 11				13 Bairro Soares	
14 Município Ribeirão das Neves		15 UF MG	16 CEP 33939-110	17 CTPS (nº, série, UF) 00000072348/00090 MG	18 CPF 034.034.016-93
19 Data de nascimento 16/10/1977		20 Nome da mãe FATIMA DE JESUS LOPES 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. 1.007,64		24 Data de admissão 30/07/2019		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 determinação (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 Propo c. 5/12 avos	459,68
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	153,23	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	30,30
99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00				
				TOTAL BRUTO	1.599,35
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	72,92	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	37,84	115.3 Atraso 8h53min	44,55		
				TOTAL DEDUÇÕES	212,68

447

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 126.041.491.27		11 Nome KARLA BIANCA LOPES SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 00000072348/00090 MG		18 CPF 034.034.016-93	19 Data de nascimento 16/10/1977	20 Nome da mãe FATIMA DE JESUS LOPES SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de admissão 30/07/2019	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 27/12/19 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\$ 1.386,67, 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

Karla Bianca Lopes Santos

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura

Assinatura

MG15903639
Matrícula

MG16220792
Matrícula

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar...

07/01/2020

I-nte.r.net---Banking CAIXA

448



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2

Conta destino: 0893 / 013 / 00109820-7

Nome destinatário: KARLA BIANCA LOPES SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.386,67

Data de débito: 27/12/2019

Data/hora da operação: 27/12/2019 09:19:34

Código da operação: 270919

Chave de segurança: VRPF1HRW3Q51Z6GN

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

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS D	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/11/2019 a 26
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000555 KARLA BIANCA LOPES SANTOS	Cargo: CUIDADOR
CTPS:	

Observações:
REFERENTE AO MÊS 12/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justific:
					E	S	
26	7:00	11:25	12:58	17:25			Karla Bianca Lopes Santos
27	6:58	11:24	13:01	17:26			Karla Bianca Lopes Santos
28	6:55	11:26	12:59	17:27			Karla Bianca Lopes Santos
29	6:50	11:28	12:58	17:28			Karla Bianca Lopes Santos
30	----	----	----	----			Sábado
01	----	----	----	----			Domingo
02	6:50	11:27	12:50	17:24			Karla Bianca Lopes Santos
03	Ausente		13:05	17:26			Karla Bianca Lopes Santos
04	7:00	11:24	12:58	17:27			Karla Bianca Lopes Santos
05	6:55	11:25	12:55	17:25			Karla Bianca Lopes Santos
06	6:50	11:26	12:59	17:23			Karla Bianca Lopes Santos
07	----	----	----	----			Sábado
08	----	----	----	----			Domingo
09	Atestado médico						Karla Bianca Lopes Santos
10	D.C.	11:24	12:58	17:24			Karla Bianca Lopes Santos
11	6:45	11:25	12:59	17:25			Karla Bianca Lopes Santos
12	6:50	11:26	12:58	17:26			Karla Bianca Lopes Santos
13	Atestado médico						Karla Bianca Lopes Santos
14	----	----	----	----			Sábado
15	----	----	----	----			Domingo
16	Ausente	Atestado médico					Karla Bianca Lopes Santos
17	6:40	11:24	13:01	17:25			Karla Bianca Lopes Santos
18	6:45	11:25	12:58	17:24			Karla Bianca Lopes Santos
19	Encerramento do ano letivo.						
20							
21	----	----	----	----			Sábado
22	----	----	----	----			Domingo
23							
24							
25	----	----	----	----			Feriado - Natal
26							

**UMEI BOM JESUS
ROSA TEOBALDO**
Rua do Melão
Bom Jesus
Contagem-MG

KMNS
UMEI BOM JESUS ROSA TEOBALDO
Karla Mara Neiva de Souza
Diretora de Escola Municipal

Karla Bianca Lopes Santos
Assinatura do Empregado

O (a) Sr. (a) Karla Bianca L. Santos

ATESTADO DE APTIDÃO FÍSICA

Ao exame clínico não apresenta sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes dos órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica.

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Compareceu no Hospital Proclin Especialidades das _____ às _____ horas para:

- Consulta médica
- Acompanhar familiar
- Entrega de exames
- Outros

Podendo retornar ao trabalho

ATESTADO DE AFASTAMENTO

Deverá permanecer 07 11:00 a 11:00 dias afastado(a) do trabalho a partir desta data por motivo de doença.

CID _____

LICENÇA MATERNIDADE

Necessita permanecer _____ dias afastado(a) do trabalho a partir desta data conforme disposto no inciso XVII, art 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88.

Dra. Daniella Ciani Nazareta
MÉDICA
CONTRIBUIÇÃO Nº 169802
335511

Médico / CRM

09/12/19

Data

- Centro Médico Proclin Eldorado - Av. João César de Oliveira, 1009 - Eldorado, Contagem - CEP: 92315-000
- Centro Médico Proclin Amazonas - Av. Amazonas, 641 - 5º andar - Centro, Belo Horizonte CEP: 30120-050
- Centro Médico Proclin Área Hospitalar - Av. Brasil, 845 - Santa Efigênia - CEP: 30140-000

450



**HERMES
PARDINI**

DECLARAÇÃO DE PERMANÊNCIA

Declaramos, para devidos fins, que Karla Bianca Lopes compareceu à unidade Recepção do Hermes Pardini na data de hoje para realização de exames no período de 06:50 às 08:12 horas.

[Signature] Belo Horizonte, 10 de dezembro de 2019

CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM CLIENTES

|31| 3228 6200 | 2121 6200

www.hermespardini.com.br | atendimento@labhpardini.com.br

451



ATESTADO

O (a) Sr. (a) KADIA Bianca Lopez Santos

ATESTADO DE APTIDÃO FÍSICA

Ao exame clínico não apresenta sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes dos órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica.

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Compareceu no Hospital Proclin Especialidades das _____ às _____ horas para:

- Consulta médica
- Acompanhar familiar
- Entrega de exames
- Outros

Podendo retornar ao trabalho

ATESTADO DE AFASTAMENTO

Deverá permanecer 01 (uma) dias afastado(a) do trabalho a partir desta data por motivo de doença.

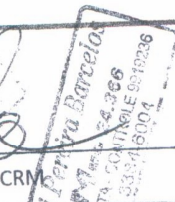
CID Z014

LICENÇA MATERNIDADE

Necessita permanecer _____ dias afastado(a) do trabalho a partir desta data conforme disposto no inciso XVII, art 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88.

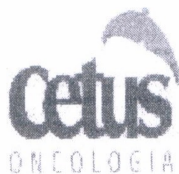
13/12/19
Data

Médico / CRM



- Centro Médico Proclin Eldorado - Av. João César de Oliveira, 1009 - Eldorado, Contagem - Tel: 32345-000
- Centro Médico Proclin Amazonas - Av. Amazonas, 641 - 5º andar - Centro, Belo Horizonte - Tel: 30270-050
- Centro Médico Proclin Área Hospitalar - Av. Brasil, 845 - Santa Efigênia - CEP: 30140-000

452



CETUS HOSPITAL DIA ONCOLOGIA

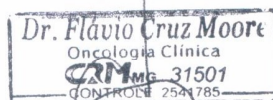
RECEITUÁRIO

NOME DO PACIENTE KARLA BIANCA LOPES SANTOS
NOME DA MÃE FATIMA DE JESUS LOPES SANTOS
DATA DE NASCIMENTO 16/10/1977

ATESTADO

Atesto que a Sra. Karla esteve sob meus cuidados na tarde de hoje.

Atenciosamente,



CONTAGEM, 16/12/2019 18:21:52

FLAVIO CRUZ MOORE
CRM-31501
MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO