

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

244

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 129.265.220.98	11 Nome MICHELE CRISTINA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA QUINZE, 116			13 Bairro PIRAQUARA	
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32040-340	17 CTPS (nº, série, UF) 00005612292/00030 MG	18 CPF 014.359.266-17
19 Data de nascimento 18/03/1988	20 Nome da mãe SOLANGE DE FATIMA DA SILVA			

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. 1.010,00	24 Data de admissão 19/06/2017	25 Data do Aviso Prévio 31/12/2018	26 Data de afastamento 31/12/2018	27 Cód. afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Per. . alim.(%) FGTS 0,00%		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
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 PROFI MG			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dia(s) Salário (Líquido de _/falta(s) e DSR)	1.010,00	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	63,42
63 13º Salário Proporcional. _/12 avos	0,00	64.1 13º Salário-Exerc. _ _/12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 6/12 avos	505,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 19/06/2017 a 18/06/2018	1.010,00	68 Terço Constituc. de Férias	505,00	69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00
				TOTAL BRUTO	3.093,42

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	80,80	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%	60,60
115.2 Adiantamento de Férias	650,94				
				TOTAL DEDUÇÕES	792,34
				VALOR LÍQUIDO	2.301,08

243

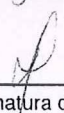
TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM			
TRABALHADOR				
10 PIS / PASEP 129.265.220.98	11 Nome MICHELE CRISTINA DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 00005612292/00030 MG	18 CPF 014.359.266-17	19 Data de nascimento 18/03/1988	20 Nome da mãe SOLANGE DE FATIMA DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de admissão 19/06/2017	25 Data do Aviso Prévio 31/12/2018	26 Data de afastamento 31/12/2018	27 Cód. Afast. PDO	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

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 02/01/19 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\$ 2.301,08, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Contagem MG, 02 de Janeiro de 2019



150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Michele Cristina Da Silva



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Certificamos que o

Material
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

 _____ Assinatura	<u>MG 0394586</u> _____ Matrícula
 _____ Assinatura	<u>MG 0220062</u> _____ Matrícula

26.047.928/0001-15
ASSOCIACÃO DOS SURDOS
DE CONTAGEM
RUA RISO DO PRADO, Nº: 198
ELDORADO-CEP: 32310-410
L CONTAGEM-MG

156 Informações à CAIXA:
A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988)

296



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 / 00034569-3

Nome destinatário:	MICHELE CRISTINA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.301,08
Identificação da operação:	PAGTO RESCISAO

Data de débito:	02/01/2019
Data/hora da operação:	02/01/2019 16:28:44

Código da operação:	00292050
Chave de segurança:	Z47907061JAYGGS7

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

Empleado: MARGARITA ROSARIO DE LOS ANGELES RODRIGUEZ VILLALBA
 Empleador: RUA ROSARIO PRIMO, S.A.
 Empleado: ROSARIO MICHELE C. TIRADO SA SA

DI	ES	DI	ES	ES	ES
01	07	03	11	13	17
02	07	03	11	13	17
03	07	03	11	13	17
04	07	03	11	13	17
05	07	03	11	13	17
06	07	03	11	13	17
07	07	03	11	13	17
08	07	03	11	13	17
09	07	03	11	13	17
10	07	03	11	13	17
11	07	03	11	13	17
12	07	03	11	13	17
13	07	03	11	13	17
14	07	03	11	13	17
15	07	03	11	13	17
16	07	03	11	13	17
17	07	03	11	13	17
18	07	03	11	13	17
19	07	03	11	13	17
20	07	03	11	13	17
21	07	03	11	13	17
22	07	03	11	13	17
23	07	03	11	13	17
24	07	03	11	13	17
25	07	03	11	13	17
26	07	03	11	13	17
27	07	03	11	13	17
28	07	03	11	13	17
29	07	03	11	13	17
30	07	03	11	13	17

Juliana Dott
 E.M. Parroquia de San Simón
 Juliana Dott
 Directora Escolar
 Tel. 292150

Michele Beatriz C. Tirado
 Asesora de Estrategia

Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



UPA SEDL

TEL: 3352-5121
Rua Joaquim Camargo:
Centro - Contagem

RECEITUÁRIO

UNIDADE DE SAÚDE

Nome do Paciente:

Endereço:

Relatório Médico

Paciente Michele Bustina da Silva
30 anos, admitida em 06/12/18 com
quadro de dor em hemitórax E por-
terior + dispneia + febre 39°C
Em Tto de TEP Com Dímero D
alterados (1º: 2213,9; 2º: 1385,6).

10/12/18
DATA

Dr. Álvaro Soares Figueira
CRM: 5234
CÁMERA DE REGISTRO DE PROFISSIONAL

ATIVIDADE FÍSICA E SAUDÁVEL, CALIBRE OU PRATIQUE OUTRA ATIVIDADE PELO MENOS 30 MINUTOS POR DIA

Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



URA CEDI

TEL - 3352-5121

Rua Joaquim Camargo
Centro - Contagem

RECEITUÁRIO

UNIDADE DE SAÚDE

Nome do Paciente

Endereço

Relatório Médico

Paciente Michele Cristina da Silva
30 anos, admitida em 06/12/18 com
quadro de dor em hemitórax E (per-
torax) + dispnéia + febre 39°C
Em Tto de TCP com Dímero-D
alterados (1ª: 2233,9; 2ª: 1385,6).

10, 12, 18
DATA

Dra. Mariana ...
CRM ...
CONSELHO REGIONAL DE PROFISSIONAIS

ATIVIDADE FÍSICA É SAÚDE. CAMINHE OU PRATIQUE OUTRA ATIVIDADE PELO MENOS 30 MINUTOS POR DIA

HOSPITAL UNIV. CIÊNCIAS
MÉDICAS
SUMÁRIO DE ALTA

Nome: [illegible] Sobrenome: [illegible] Idade: [illegible] Sexo: [illegible]
 Endereço: [illegible] Cidade: [illegible] Estado: [illegible] CEP: [illegible]
 Data de Internação: 20/12/2018 12:12:33 Hora de Internação: [illegible]
 CID: I26.9 - EMBOLIA PULMONAR SEM MENCÃO DE COR PULMONAR AGUDO

TESTE
 O paciente apresenta história de episódios de tontura, vertigem dependente de posição do corpo, iniciada em 05/12/18, sem náuseas e vômitos. Não houve perda de consciência. Produção UPA Contagem em 05/12/18 onde foi feita hipótese diagnóstica de TEP, realizado o exame de tomografia computadorizada (TC) de tórax com contraste. Resultado de tomografia computadorizada realizado: Admissão paciente mantendo tranquilidade e dispúnea aos esforços. Infarto do miocárdio anterior não observado atualmente.
 DURANTE INTERNAÇÃO FOI REALIZADO HD DE ITU - SINUSITE, REALIZADO ANTIBIÓTICO TERAPIA COM BOA RESPOSTA AO TRATAMENTO.
 REALIZADO PROPELUTICA PARA TET (VIDE ABAIXO) SENDO DESCLASSIFICADO HD DE TEP.
 PACIENTE MANTÉVE ESTÁVEL EUPNEICA EM A, SEM INTERCORRENCIAS. PACIENTE ESTÁVEL EUPNEICA EM A, ASSINTOMÁTICA A FEBIL SEM QUEIXAS. ENCONTRA-SE EM CONDIÇÕES DE ALTA COM BOM ALCANCE E TÉRMINO DO ANTIBIÓTICO EM DOMICÍLIO E SEGUIMENTO AMBULATORIAL.

HD - doença cardíaca na infância, doença cardíaca prévia, abnormidade na 04. ano.
 Negativo de ACO (AUS) Negativo de ACO (AUS) Negativo de ACO (AUS)

EXAME SÉRICO
 12/18 TC TÓRAX SEM ALTERAÇÃO PULMONAR
 BÍMEROS D'12/18

ECG
 11/12/18 HR 118, GL 75%, PR 240ms, QRS 88ms, QT 385ms, QTc 40ms, RR 118, PR 240ms, QRS 88ms, QT 385ms, QTc 40ms, RR 118.
 12/18 HR 118, GL 75%, PR 240ms, QRS 88ms, QT 385ms, QTc 40ms, RR 118.
 12/18 HR 118, GL 75%, PR 240ms, QRS 88ms, QT 385ms, QTc 40ms, RR 118.
 12/18 HR 118, GL 75%, PR 240ms, QRS 88ms, QT 385ms, QTc 40ms, RR 118.

EXAME DE URINA
 12/18 CAS NITRITO + GLICOSE + GRAN COPIA NUMEROSAS BOM

12/18 TB 11.2, GL 500 SEM DESVIO, PL 207000, CR 8%, UR 23.6, TGO 13.5, TGP 14.5, PLR 1.0
 Paciente que necessita de acompanhamento clínico, favor alertar para a presença de sinais e sintomas de infecção urinária e/ou de infecção sistêmica.
 Paciente que necessita de acompanhamento clínico, favor alertar para a presença de sinais e sintomas de infecção urinária e/ou de infecção sistêmica.

COPIAR PARA O PACIENTE O PORTO DE ENFERMAGEM PARA RETIRADA DO AVISO DE ALTA, PO
 COPIAR PARA O PACIENTE O PORTO DE ENFERMAGEM PARA RETIRADA DO AVISO DE ALTA, PO
 COPIAR PARA O PACIENTE O PORTO DE ENFERMAGEM PARA RETIRADA DO AVISO DE ALTA, PO



RECIBO

Paciente: MICHELLE CRISTINA DE OLIVEIRA
 Nome Social:
 Idade: 30 Anos, 9 Meses e 20 Dias
 Localização: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS
 Convênio: SPS - INTERMIO

Serviço: OBSTETRIZIA
 Descrição: 3707/2018
 Admissão: 10/12/2018
 Clínica: Ginecologia

ATESTADO

ATESTO PARA FINS TRABALHISTAS QUE PACIENTE ACIMA ESTEVE INTERNADA NA UBA A PARTIR DO DIA 06/12/2018 SENDO ENCAMINHADA PARA ESTE SERVIÇO DIA 10/12/2018 ONDE PERMANECEU INTERNADA ATÉ O DIA DE HOJE (20/12/2018).

CID (AUTORIZADO E A PEDIDO DA PACIENTE): J01.9; N39.0

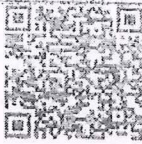
Michele Cristina de Oliveira

Belo Horizonte, 20 de Dezembro de 2018

[Handwritten Signature]
 13.07.2002

Selo Digital: CLC67065
Cod. Seg.: 3264.2246.2249.0959
Quant. de Atos Praticados: 005

Emolumento: Isento de Emolumentos
Consulte a validade deste selo no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

HELIO LEITE FARIA JUNIOR

CPF: 442 353 287-20

MATRÍCULA: 055731 01 55 2018 4 00165 154 0063665 - 2

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
Masculino	Parde	Divorciado, com 61 Ano(s) de Idade //

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
BELO HORIZONTE, MG //	Ident.:22954588 MG	SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Rua Doutor Romeu Lage, 625 //
PTB, Betim, MG //
Filho: de //
// //
EFIGENIA DAS DORES SILVA //

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
VINTE E NOVE DE NOVEMBRO DE DOIS MIL E DEZOITO, ÀS 01:45 //	29	11	2018

LOCAL DE FALECIMENTO
No Hospital Público Regional, Betim, MG //

CAUSA DA MORTE
NEOPLASIA DE BEXIGA //

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO	DECLARANTE
Sepultado em CEM. PQ. JD. DA CACHOEIRA- BETIM MG //	ANDRÉ LUIZ LEITE DE FARIA //

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
TASSO VICTOY MARTINS DA SILVA, Doc.: 27887 //

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES
Foi registrado o óbito em vinte e nove de novembro de dois mil e dezoito. Não deixa bens a inventariar. Não deixou testamento. Deixou 2 filhos maiores: André 34 anos, Fernando 36 anos. //

PRIMEIRO SUBDISTRITO DE BETIM
MÁRIA ASSIS PINHO RESENDE
BETIM - MG - 31-3511-0826 - registrocivilbetim@gmail.com
Av. Juscelino Kubitschek, 315 - Centro - 32600-226

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
29/11/2018, BETIM.

Emolumento: Isento de Emolumentos



Kátia Cristina da Silva
Escrevente Substituta

AA 005571220 MG-P