



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A35G141822047064037  
14/09/2018 18:44:05

---

14/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:41:44  
163301633 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO SER FELIZ  
AGENCIA: 1633-0 CONTA: 62.054-8

---

DATA DA TRANSFERENCIA 14/09/2018  
NR. DOCUMENTO 175.679.510.091.098  
VALOR TOTAL 1.295,46

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FLAVIA DOS SANTOS SILVA  
AGENCIA: 5679-0 CONTA: 510.091.098-0  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 171.633.000.062.054

---

NR.AUTENTICACAO 4.5BA.287.8DF.3E1.FFD  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

---

Transação efetuada com sucesso por: JA573614 ELDER DE CASTRO MEL.

173

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 18261867000166		02 Razão Social/Nome INSTITUTO SER FELIZ			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA CORONE AMERICO TEIXEIRA GUIMARAES, nº 401				04 Bairro INDUSTRIAL	
05 Município CONTAGEM		06 UF MG	07 CEP 32235-130	08 CNAE 8512100	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 13009867092		11 Nome FLAVIA DOS SANTOS SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DOM BOSCO, nº 295				13 Bairro INDUSTRIAL	
14 Município CONTAGEM		15 UF MG	16 CEP 32235050	17 CTPS(nº, série, UF) 2431173 - 0002 - MG	18 CPF 07794888654
19 Data de Nascimento 25/03/1983		20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA DOS SANTOS SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 1.116,00		24 Data de Admissão 01/11/2017	25 Data do Aviso Prévio 14/08/2018	26 Data de Afastamento 12/09/2018	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT)		29 Pensão Alim. (%) (FGTS)		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 01009707283		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 17450529000100 - SENALBA MG			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0 dias e 0 hs/faltas e DSR)	446,40	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 0 %	0,00	54 Adic. de Periculosidade 0 %	0,00	55 Adic. Noturno 0 Horas a 0 %	0,00
56.1 Horas Extras 0 Horas a 0 %	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	38,05
63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	744,00	64.1 13º Salário-Exerc. 2018 - 0/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 10/12 avos	930,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/11/2017 a	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	310,00	69 Aviso Prévio Indenizado 0 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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.468,45</b>
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 0 dias	0,00	108 Vale Alimentação	25,00	112.1 Previdência Social	35,71
112.2 Prev. Social - 13º Salário	59,52	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF Sobre 13º Salário	0,00
115.1 Desc. Ferias Coletivas	1.041,60	115.5 Mensalidade Sindical	11,16		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>1.172,99</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.295,46</b>

174

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 18261867000166		02 Razão Social/Nome INSTITUTO SER FELIZ		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 13009867092		11 Nome FLAVIA DOS SANTOS SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 2431173 - 0002 - MG		18 CPF 07794888654	19 Data de Nascimento 25/03/1983	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA DOS SANTOS SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/11/2017		25 Data do Aviso Prévio 14/08/2018	26 Data de Afastamento 12/09/2018	27 Cód. Afast. SJ2
29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)				
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 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 14 / 09 / 2018 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.295,46, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Cont, 14 de Set de 2018 de INSTITUTO SER FELIZ  
R. Cel. Américo Teixeira Guimarães, nº 401  
D. Industrial - CEP: 32.235-130  
Tel: (51) 3321-8224 e (51) 2564-4224 e 99585-2085  
CONTAGEM - RS

EDIGARD RAPHAEL DUTRA  
RG: MG-11.714.547 - SSP/MG  
CPF: 06439086685  
Presidente

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Flavia dos Santos Silva  
151 Assinatura do Trabalhador

[Assinatura]  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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).

175

# Aviso Prévio

Empresa: 0420-INSTITUTO SER FELIZ

1ª Via - Empregado  
2ª Via - Empregador  
3ª Via - Quando o empregado tiver  
mais de um ano de casa

Sr. (a) FLAVIA DOS SANTOS SILVA

Nos termos dos artigos 487 a 491 da C.L.T., fica V. Sa. avisado(a) que decidimos rescindir seu contrato de trabalho, devendo cumprir o Aviso Prévio que iniciará em 14 de agosto de 2018 e terminará em 12 de setembro de 2018. Considerando o disposto na Lei n.º 7.093, de 25/04/1983, durante esse período V. Sa. poderá optar por uma das alternativas abaixo:

- ) Redução de 02 (duas) horas diárias em seu horário normal de trabalho.
- ) Redução de 07 (sete) dias corridos.
- ) Redução de um dia por semana (Empregador Rural)

CONTAGEM, 13 de agosto de 2018

NOTA: É necessária a apresentação da Carteira Profissional para as devidas anotações.

( Carimbo e assinatura do Responsável pela Empresa )

Ciente,

Polegar Direito

Flávia dos Santos Silva 2431173 0002  
( Assinatura do Empregado ) C.T.P.S. - Série

( Quando menor, assinatura do Responsável )





MEDICINA E  
SEGURANÇA DO TRABALHO

# Policlínica Amazonas

## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Funcionário: Flávia dos Santos Silva

RG ou CTPS: MG 14.098.173 Função: Auxiliar de Cozinha

Empresa: Instituto Per Feliz

Exame  Admissional  Periódico  Demissional  Mudança de Função  Retorno ao Trabalho

### RISCOS OCUPACIONAIS

Físicos \_\_\_\_\_  Biológicos \_\_\_\_\_  
 Químicos \_\_\_\_\_  Ergonômicos Postura Incorreta  
 Acidentes \_\_\_\_\_

### EXAMES REALIZADOS:

<input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico	<u>14,09,18</u>	<input type="checkbox"/> EUR	____/____/____
<input type="checkbox"/> Audiometria	____/____/____	<input type="checkbox"/> EPF	____/____/____
<input type="checkbox"/> Hemog. Comp./ Plaquetas	____/____/____	<input type="checkbox"/> Ac. Hipúrico	____/____/____
<input type="checkbox"/> Glicose	____/____/____	<input type="checkbox"/> Ac. Metil Hipúrico	____/____/____
<input type="checkbox"/> Anti HAV	____/____/____	<input type="checkbox"/> Rx Tórax OIT	____/____/____
<input type="checkbox"/> Anti HIV	____/____/____	<input type="checkbox"/> ECG	____/____/____
<input type="checkbox"/> Chumbo Sérico	____/____/____	<input type="checkbox"/> EEG	____/____/____
<input type="checkbox"/> Espirometria	____/____/____	<input type="checkbox"/> Acuidade visual	____/____/____
<input type="checkbox"/> _____	____/____/____	<input type="checkbox"/> _____	____/____/____
<input type="checkbox"/> _____	____/____/____	<input type="checkbox"/> _____	____/____/____

Atesto para os fins previstos no art. 166 da CLT e na Norma Regulamentadora NR-7 com redação das portarias de nº. 24 de 29/12/1996 e nº. 09 de 09/05/1996, que o funcionário acima citado foi devidamente identificado e submetido aos exames referidos e considerado:

Apto  Inapto

Obs.:

Dr. Carlos Magno de Freitas  
Médico do Trabalho  
CRM-MG 14937 REG. 19895

Flávia dos Santos Silva  
Assinatura do Funcionário  
(Declaro que recebi a 2ª via deste atestado)

Assinatura do Médico Examinador  
(Carimbo - CRM)

DATA: 14,09,18

Médico Coordenador:

**Bairro Industrial:** Rua Tiradentes, 2384 - CEP 32230-20 - Tel./Fax: (31) 3333-4867 / 3333-8556 -Contagem - MG  
[www.policlinicaamazonas.com.br](http://www.policlinicaamazonas.com.br) [policlinicaamazonas@yahoo.com.br](mailto:policlinicaamazonas@yahoo.com.br)

177



# Cartão de Ponto Calculado

Período de referência: de 01/09/2018 à 13/09/2018

14/09/2018 - 17:00  
Página 1 de 1

Empresa: INSTITUTO SER FELIZ  
Endereço: RUA AMERICO TEIXEIRA GUIMARÃES  
Bairro: INDUSTRIAL

CNPJ: 18.261.867/0001-66 CEI:  
Nº: 401 CEP: 32235-070 Atividade:  
Cidade: CONTAGEM UF:MG

Crachá: 0000000291 PIS: 0130.09867.09-2

Nome: FLAVIA DOS SANTOS SILVA

Cargo: AUXILIAR DE COZINHA

Depart.: COZINHA

Setor: COZINHA

C. de Custo: COZINHA

CTPS:

Série:

Admissão: 01/11/2017

Registro: 302

## Horário de Trabalho

Dia	1º Período		2º Período	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída
Domingo	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo
Segunda	07:00	12:30	13:30	16:48
Terça	07:00	12:30	13:30	16:48
Quarta	07:00	12:30	13:30	16:48
Quinta	07:00	12:30	13:30	16:48
Sexta	07:00	12:30	13:30	16:48
Sábado	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado

Data	Tab.	1º Período		2º Período		3º Período		4º Período		H. Trab.	H. Falt.	H. Débito
		Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai			
01/09	sáb	013	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado						
02/09	dom	013	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo						
03/09	seg	013	07:04	12:42	13:45	16:54				08:47		00:07
04/09	ter	013	07:07	12:44	13:46	16:52				08:43		00:09
05/09	qua	013	07:06	12:48	13:41	16:56				08:57		00:06
06/09	qui	013	07:07	12:46	13:38	16:53				08:54		00:07
07/09	sex	013	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado						
08/09	sáb	013	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado						
09/09	dom	013	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo						
10/09	seg	013	07:05	12:31	13:33	16:55				08:48		00:07
11/09	ter	013	07:02	12:33	13:34	16:54				08:51		00:03
12/09	qua	013	07:02	12:36	13:33	16:49				08:50		00:02
13/09	qui	013	SaiuDEM	Falta	SaiuDEM	SaiuDEM					03:18	
D. Trab.: 8		D. Falt.: 0		DSR: 3		DDSR: 0		Folgas: 5		Totais => 61:50 03:18 00:41		

**Resumo de Abonos ( )**  
SaiuDEM: 03:18;

**Observações:**

*Flavia dos Santos Silva*  
Assinatura do Funcionário

CONTAGEM, 13 de Setembro de 2018

De conformidade com as Portarias MTB nº 3626, de 13/11/91, Art. 13, este cartão de ponto substitui, quando mencionado em seu cabeçalho o horário de trabalho e o dia do DSR do funcionário, para todos os efeitos legais, o Quadro de Horário de Trabalho e a Ficha de Horário de Trabalho Externo.

AM FEITAS MODIFICAÇÕES NA TOLERANCIA DIÁRIA DE 10 MINUTOS

178