



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33D171155545137021  
17/09/2018 12:00:40

17/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:59:00  
163301633 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/09/2018  
NR. DOCUMENTO 555.679.000.101.703  
VALOR TOTAL 2.382,70

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JACINTA A GONCALVES SILVA  
AGENCIA: 5679-0 CONTA: 101.703-9  
NR. DOCUMENTO 551.633.000.062.054

NR. AUTENTICACAO D.CFE.432.1C6.F84.E1A

Transação efetuada com sucesso por: JA263762 EDIGARD RAPHAEL DUTRA.

435

## 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 12708542127		11 Nome JACINTA APARECIDA GONCALVES DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA BENJAMIM MARTINHO, nº 147				13 Bairro SANTA HELENA (BARREI	
14 Município BELO HORIZONTE		15 UF MG	16 CEP 30642350	17 CTPS(nº, série, UF) 0258770 - 0010 - MG	18 CPF 02598200675
19 Data de Nascimento 24/10/1971		20 Nome da Mãe FRANCISCA DA COSTA REIS			
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. 1.400,00		24 Data de Admissão 01/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 16/08/2018	26 Data de Afastamento 14/09/2018	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 14/dias Salário (líquido de 0 dias e 0 hs/faltas e DSR)	653,33	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	0,00
63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	816,67	64.1 13º Salário-Exerc. 2018 - 0/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 7/12 avos	816,67
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/02/2018 a	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	272,22	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>2.558,89</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	106 Vale Transporte	19,60	108 Vale Alimentação	25,00
112.1 Previdência Social	52,26	112.2 Prev. Social - 13º Salário	65,33	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF Sobre 13º Salário	0,00	115.5 Mensalidade Sindical	14,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>176,19</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.382,70</b>

436

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 18261867000166	02 Razão Social/Nome INSTITUTO SER FELIZ			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12708542127	11 Nome JACINTA APARECIDA GONCALVES DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0258770 - 0010 - MG	18 CPF 02598200675	19 Data de Nascimento 24/10/1971	20 Nome da Mãe FRANCISCA DA COSTA REIS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 16/08/2018	26 Data de Afastamento 14/09/2018	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 16 / 08 / 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\$ 2.382,70, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

16 de Agosto de 2018

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Jacinta Aparecida Gonçalves da Silva  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

18.261.867/0001-66  
INSTITUTO SER FELIZ  
A. Cel. Américo Teixeira Guimarães, nº 401  
R. Industrial - CEP: 32.235-130  
(51) 3321-8224 e (51) 2564-4224 e 99565-2201  
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).

439

# 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) JACINTA APARECIDA GONCALVES DA 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 16 de agosto de 2018 e terminará em 14 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, 15 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

Jacinta Aparecida Gonçalves da Silva 0258770 0010  
(Assinatura do Empregado) C.T.P.S. - Série

(Quando menor, assinatura do Responsável)

438



MEDICINA E  
SEGURANÇA DO TRABALHO

# Policlínica Amazonas

## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Funcionário: Sacinta Aparecida Gonçalves da Silva  
RG ou CTPS: MG 8.651.133 Função: Educadora Infantil  
Empresa: Instituto Ser Feliz

Exame  Admissional  Periódico  Demissional  Mudança de Função  Retorno ao Trabalho

### RISCOS OCUPACIONAIS

Físicos \_\_\_\_\_  Biológicos \_\_\_\_\_  
 Químicos \_\_\_\_\_  Ergonômicos Posturas  
 Acidentes \_\_\_\_\_

### EXAMES REALIZADOS:

<input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico	<u>06/09/18</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.:

Sacinta A. Gonçalves da Silva  
Assinatura do Funcionário  
(Declaro que recebi a 2ª via deste atestado)

Dra. Maria Elena S. de Freitas  
CRM-MG 17.114

Carla Inácio de Freitas  
Médico do Trabalho  
CRM-MG 14932 Reg. 19865

Assinatura do Médico Examinador  
(Carimbo - CRM)

DATA: 06/09/18

Médico Coordenador:

:

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

439

# Cartão de Ponto Calculado

Período de referência: de 01/09/2018 à 16/09/2018

17/09/2018 - 18:47  
Página 1 de 1

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

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

Crachá: 0000000314 PIS: 0127.08542.12-7  
Nome: JACINTA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA  
Cargo: EDUCADORA INFANTIL  
Depart.: EDUCADORES  
Setor: EDUCADORES  
C. de Custo:  
CTPS: Série:  
Admissão: 01/02/2018 Registro: 314



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

Data	Tab.	1º Período		2º Período		3º Período		4º Período		H. Trab.	Atraso	H. Extra	H. Crédito
		Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai				
01/09	sáb	007	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado							
02/09	dom	007	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo				08:54	00:15	00:15	
03/09	seg	007	06:55	12:39	13:38	17:03				08:54	00:19	00:19	
04/09	ter	007	06:55	12:43	13:42	17:07				08:54	00:18	00:18	
05/09	qua	007	06:55	12:40	13:39	17:06				08:50	00:16	00:16	
06/09	qui	007	06:59	12:40	13:39	17:04							
07/09	sex	007	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado							
08/09	sáb	007	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado							
09/09	dom	007	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo				08:53	00:24	00:24	
10/09	seg	007	06:56	12:39	13:38	17:12				08:55	00:11	00:11	
11/09	ter	007	06:55	12:40	13:38	16:59				08:46	00:02	01:31	01:31
12/09	qua	007	07:02	12:37	13:37	18:19				08:55	00:21	00:21	
13/09	qui	007	06:55	12:42	13:40	17:09				08:51	00:01		
14/09	sex	007	06:56	12:40	13:41	16:48							
15/09	sáb												
16/09	dom												

D. Trab.: 9 D. Fait.: 0 DSR: 3 DDDR: 0 Folgas: 5 Totais => 79:52 00:03 03:35 03:35

Resumo de Abonos ( ) Observações:

Jacinta Aparecida Gonçalves da Silva  
Assinatura do Funcionário

CONTAGEM, 14 de 09 de 18

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.

FORAM FEITAS MODIFICAÇÕES NA TOLERANCIA DIÁRIA DE 10 MINUTOS

440