



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A35G141822047064033  
14/09/2018 18:43:39

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/09/2018  
NR. DOCUMENTO 555.875.000.011.980  
VALOR TOTAL 1.535,96

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PATRICIA LUZIA OLIVEIRA  
AGENCIA: 5875-0 CONTA: 11.980-6  
NR. DOCUMENTO 551.633.000.062.054

NR. AUTENTICACAO 1.E2E.387.50B.2A0.A10

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

179

## 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 20361205273		11 Nome PATRICIA LUZIA DE OLIVEIRA MARQUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PROFESSOR JOSE MAURICIO, nº 210				13 Bairro REGINA	
14 Município BELO HORIZONTE		15 UF MG	16 CEP 30692170	17 CTPS(nº, série, UF) 58104 - 0128 - MG	18 CPF 08569014660
19 Data de Nascimento 13/12/1986		20 Nome da Mãe MARCIA ANTONIA DA SILVA OLIVEIRA			
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. 1.511,20		24 Data de Admissão 09/05/2018	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)	560,00	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 4/12 avos	466,67	64.1 13º Salário-Exerc. 2018 - 0/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 4/12 avos	466,67
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 09/05/2018 a	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	155,55	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>1.648,89</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	16,80	112.1 Previdência Social	44,80
112.2 Prev. Social - 13º Salário	37,33	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF Sobre 13º Salário	0,00
115.5 Mensalidade Sindical	14,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>112,93</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.535,96</b>

180

# 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 20361205273	11 Nome PATRICIA LUZIA DE OLIVEIRA MARQUES			
17 CTPS (nº, série, UF) 58104 - 0128 - MG	18 CPF 08569014660	19 Data de Nascimento 13/12/1986	20 Nome da Mãe MARCIA ANTONIA DA SILVA OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 09/05/2018	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 de Setembro de 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\$ 1.535,96, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador



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).**

181

Sr. (a) PATRICIA LUZIA DE OLIVEIRA MARQUES

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

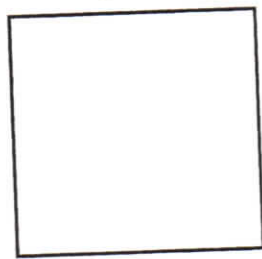
NOTA: É necessária a apresentação da Carteira Profissional para as devidas anotações.

*[Assinatura]*  
(Carimbo e assinatura do Responsável pela Empresa)

Ciente,

Polegar Direito

*[Assinatura]*  
(Assinatura do Empregado)      58104      0128  
C.T.P.S. - Série



(Quando menor, assinatura do Responsável)



MEDICINA E  
SEGURANÇA DO TRABALHO

# Policlínica Amazonas

## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Funcionário: Patricia Lucia de Oliveira  
RG ou CTPS: MG.156.16738 Função: Educador Infantil

Empresa: Instituto São Felix  
Exame  Admissional  Periódico  Demissional  Mudança de Função  Retorno ao Trabalho

### RISCOS OCUPACIONAIS

- Físicos
- Químicos
- Biológicos
- Ergonômicos
- Acidentes

### EXAMES REALIZADOS:

<input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico	<u>12/09/18</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"/>	

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:

Obs.:  Apto  Inapto

Patricia Lucia de Oliveira  
Assinatura do Funcionário  
(Declaro que recebi a 2ª via deste atestado)

Dr. Maria Elena S. de Freitas  
CRM-MG 57.114  
Dr. Carlos Magno de Freitas  
Médico do Trabalho  
CRM-MG 4432, R. 1.7005

Assinatura do Médico Examinador  
(Carimbo - CRM)

DATA: 12/09/18

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

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: 0000000323 PIS: 0203.61205.27-3

Nome: PATRICIA LUZIA DE OLIVEIRA  
 Cargo: EDUCADORA INFANTIL  
 Depart.: EDUCADORES  
 Setor: EDUCADORES  
 C. de Custo: EDUCADORES  
 CTPS: Série:  
 Admissão: 09/05/2018 Registro: 00323

**Horário de Trabalho**

Dia	1º Período		2º Período	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída
Domingo	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo
Segunda	07:00	11:30	12:30	16:48
Terça	07:00	11:30	12:30	16:48
Quarta	07:00	11:30	12:30	16:48
Quinta	07:00	11:30	12:30	16:48
Sexta	07:00	11:30	12:30	16:48
Sábado	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado

Tab.	1º Período		2º Período		3º Período	4º Período	H. Trab. Atraso	H. Débito	H. Extra	H. Crédito
	Ent	Sai	Ent	Sai						
Sáb 005	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado						
Dom 005	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo						
Seg 005	06:57	11:49	12:44	17:01			08:56		00:13	00:13
Ter 005	06:59	11:33	12:34	17:02						
Qua 005	06:59	11:42	12:42	16:59			08:48	00:01	00:14	00:14
Qui 005	06:58	11:38	12:36	17:00			08:49		00:11	00:11
Sex 005	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado			08:52		00:12	00:12
Sáb 005	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado						
Dom 005	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo						
Seg 005	06:59	11:28	13:38	17:00						
Ter 005	06:58	11:39	12:40	17:00			07:39	01:10	00:12	00:12
Qua 005	06:57	11:44	13:00	18:18			08:49	00:01	00:12	00:12
Qui	SaiuDEM	SaiuDEM	SaiuDEM				08:35	00:16	01:30	01:30
Sex										
Sáb										
Dom										
Tab.: 7	D. Falt.: 0	DSR: 3	DDSR: 0	Folgas: 5	Totais => 60:28 00:02 01:26 02:44 02:44					

Resumo de Abonos ()

Observações:

*Patricia Luzia de Oliveira Marques*  
 Assinatura do Funcionário

CONTAGEM, 12 de setembro de 2018

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 ponto 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.

FEITAS MODIFICAÇÕES NA TOLERANCIA DIÁRIA DE 10 MINUTOS

184