

CAIXA

9

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Processat

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 1529 / 1288 / 000853774219-6

Nome destinatário: INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.235,62

Data de débito: 25/02/2022

Data/hora da operação: 25/02/2022 14:01:15

Código da operação: 325857812

Chave de segurança: 7ZGFEJLFVRF2ZALH

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



PROVISIONAMENTO DE FÉRIAS COLÉGIO BATISTA

EMPREGADO: INGRID GOMES DE OLIVEIRA

DATA DE ADMISSÃO: 01/02/2019

PERÍODO AQUISITIVO: 01/02/21 A 31/01/22

PROVISIONAMENTOS:

25 DE MARÇO/20 A MARÇO/21	053/2020	7508-7	] 3 MESES (fev, mar e abril)
ABRIL /2021 - PERÍODO EM QUE FICOU DESCOBERTO EM ABRIL/21 FOI PROVISIONADO NA 7508-7			
MAIO/21 A MAIO/22	022/2021	223-3	9 meses

CÁLCULOS	REFERÊNCIA	VALOR	PROVISIONAMENTO
FÉRIAS	30 DIAS	1656,13	
		414,0325	PROVISIONAMENTO 7508-7
		1242,0975	ATUAL 223-3
FÉRIAS	1/3	R\$ 598,05	
		R\$ 149,51	PROVISIONAMENTO 7508-7
		R\$ 448,54	ATUAL 223-3

VALOR BRUTO

PAGAR NO PROVISIONAMENTO 7508-7:	R\$ 563,54
PAGAR NO ATUAL 223-3:	R\$ 1.690,64

TOTAL LIQUIDO R\$ 2.254,18



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 00.211.504/0001-50		02 Razão Social / Nome CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) DAS PAINEIRAS, 1448				04 Bairro ELDORADO
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32310-400	08 CNAE 9430800	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20659324185		11 Nome INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DOIS, 2				13 Bairro Estaleiro
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32050-368	17 CTPS (nº, série, UF) 0049266/00159 - MG	18 CPF 12120827613
19 Data de Nascimento 29/12/1994	20 Nome da Mãe ROSILIA GOMES COELHO			

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. 1.656,13	24 Data de Admissão 01/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2022	26 Data de Afastamento 23/02/2022	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRC 0,00 %	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 000.000.000.08984-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 02.131.247/0001-72 - SIND EMPREG INSTIT BENEF RELIG FILANTROP MG			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS		Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23 dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	1.269,70	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 2/12 avos	276,02	64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 1/12 avos	138,01	
66 1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/03/2021 a 31/01/2022	1.242,10	68 Terço Constituc. de Férias	448,54	69 Aviso Prévio Indenizado	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		3.374,37

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	96,09	112.2 Prev Social - 13º Salário	20,70
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Desc Arredondamento Mes Anterior	0,09
115.2 Seguro	4,90	115.3 Desc Plano odontológico	16,97		
				TOTAL DEDUÇÕES	138,75
				VALOR LÍQUIDO	3.235,62



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
00.211.504/0001-50	CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome			
20659324185	INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES			
17 CTPS (nº,série,UF)	18 CPF	19 Data	20 Nome da Mãe	
0049266/00159 - MG	12120827613	29/12/1994	ROSILIA GOMES COELHO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento				
DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
01/02/2019	22/02/2022	23/02/2022	SJ2	0,00 %
30 Categoria do				
01				
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.000.000.08984-1	02.131.247/0001-72 - SIND EMPREG INSTIT BENEF RELIG FILANTROP MG			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.235,62, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

Contagem / 04 de Março de 22

Fabiane Batista Ramos

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Gerente Geral
Casa de Apoio
(31) 3392-9199

CPF:

Ingrid Gomes O Mendes

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homoloqador

155 Ressalvas:



Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/ Prestado em perfeitas condições.

Pago pela Conta 223.3.....

Cheque 325857812 Area/Conta.....

Contagem, 25 de Janeiro de 2022

Assinatura *[Handwritten Signature]*

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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/02/2022 a 28/02/2022

EMPRESA: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM CNPJ: 00.211.504/0001-50
 ENDEREÇO: DAS PAINEIRAS, 1448 ELDORADO - Contagem - MG - CEP: 32310-400

FUNCIONÁRIO INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES FUNÇÃO: Monitora de Educacao infantil

ADMISSÃO: 01/02/2019 CTPS: 0049266/00159-MG

JORNADA ENTRADA: 07:00 SAÍDA: 17:00 Departamento COLEGIO BATISTA

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 ter	07:00	11:30	12:30	17:01	Ingrid G.O Mendes
2 qua	06:59	11:30	12:30	17:02	Ingrid G.O Mendes
3 qui	07:01	11:30	12:30	17:01	Ingrid G.O Mendes
4 sex	- Atestado				
5 sáb	- Atestado				
6 dom	- Atestado				
7 seg	- Atestado				
8 ter	- Atestado				
9 qua	- Atestado				
10 qui	- Atestado				
11 sex	- Atestado				
12 sáb	- Atestado				
13 dom	- Atestado				
14 seg	07:01	11:30	12:30	17:01	Ingrid G.O Mendes
15 ter	06:59	11:30	12:30	17:00	Ingrid G.O Mendes
16 qua	07:02	11:30	12:30	16:59	Ingrid G.O Mendes
17 qui	06:58	11:30	12:30	16:58	Ingrid G.O Mendes
18 sex	07:01	11:30	12:30	17:02	Ingrid G.O Mendes
19 sáb					
20 dom					
21 seg	07:00	11:30	12:30	17:00	Ingrid G.O Mendes
22 ter	06:59	11:30	12:30	17:01	Ingrid G.O Mendes
23 qua	07:01	11:30	12:30	16:59	Ingrid G.O Mendes
24 qui	Demitiu-se				
25 sex					
26 sáb					
27 dom					
28 seg					

OBSERVAÇÕES:





Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Jorgiul Gomes de Oliveira Mendes
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infeeto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. **(Este atesta do não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).**

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 10 (dez) dias, a partir de 04/02/22 por motivo de doença CID. J00 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143 - 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ conforme o dispositivo inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE:

**JNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA
ESTALEIRO**

DATA:

04/02/22

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

Dr(a). Bárbara Lorena W. S. Poito
CRP 010
CONTROLE 410507



UBS Estrelas

TESTE RÁPIDO QUALITATIVO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENOS DO VÍRUS SARS-CoV-2

NOME DO USUÁRIO: Ingeid Gomes De Oliveira MendesCPF: 121 208276-13 NASCIMENTO: 29/12/94 SEXO: F M Comunidade Escolar? Sim NãoSe sim, nome da Escola: Colégio Bolívia Menezes

Metodologia: Imunocromatografia rápida

Amostra: Swab Nasofaríngeo

Data dos Primeiros sintomas: 02/02/22Resultado: Reagente Não Reagente

Valor de referência: Não Reagente

solicitado RT-PCR?

 Sim Não

Responsável pela execução do teste:

Assinatura / Carimbo: Carolina Lorena M. S. PortoData de execução/liberação do resultado: 04/02/22

Nota: Os testes rápidos de antígeno podem ser usados para o diagnóstico na fase aguda da doença (geralmente recomendado do 1º ao 7º dia após início dos sintomas). Ref: Manual do diagnóstico da COVID-19 – versão 4 (abril/2021) SES/MG.

Os resultados negativos devem ser analisados em conjunto com fatores adicionais do paciente, como histórico de exposição à COVID-19, sintomas clínicos, resultados de testes adicionais para ajudar a orientar o diagnóstico do paciente. Ref: Manual do diagnóstico da COVID-19 – versão 4 (abril/2021) SES/MG.

Considerando a alta probabilidade pré-teste relacionada aos sintomas compatíveis nos casos de indivíduos sintomáticos, em caso de resultado negativo no teste de detecção de antígeno é OBRIGATÓRIA a confirmação por RT-PCR. Ref: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Interim Guidance for Antigen Testing for SARS-CoV-2. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS / NÚCLEO DE SAÚDE BUCAL
Av. Gal. David Sarof, 3113 - Jardim Industrial - Contagem/MG - CEP: 32.210-110.
Tel: (031) 3472-6237.



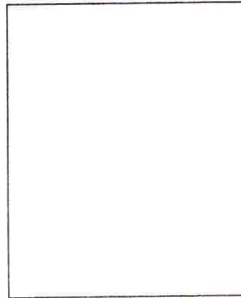
FICHA DE REGISTRO DOS EMPREGADOS Nº 00030 - Frente

Do nome: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM

Endereço: DAS PAINEIRAS, 1448

CNPJ / CEI : 00.211.504/0001-50

VISTO DA FISCALIZAÇÃO



Nome: INGRID GOMES DE OLIVEIRA MENDES

portador da C.T.P.S. n.: 0049266 00159

C.T.P.S (Rural) n.:

C.P.F. / CIC n.: 12120827613

Título de Eleitor n.: 200781330221 da 172 zona C. Identidade n.: MG-17.026.643 Órgão Emissor: SSPM Data: 04/05/2016

foi admitido em: 01 de fevereiro de 2019

para exercer a função de: Monitora de Educacao infantil

CBO: 331110

o salário de: R\$ 1.407,40

(Um Mil, Quatrocentos e Sete Reais e Quarenta Centavos)

For: Mês

no seguinte horário de trabalho Seg/Sex 07:00 12:00/13:00 17:00

FOLGA SEMANAL

Sab Dom

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante?

Sim Não

Data da opção

01/02/2019

Data da retratação

Banco depositário

Nacionalidade Brasil	QUANDO ESTRANGEIRO	PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)
Filho de EDIMAR ALBINO DE OLIVEIRA e de ROSILIA GOMES COELHO nascido em Betim a 29/12/1994 Estado civil Casado Nome do Cônjuge nível de instrução Ensino médio completo. Residência Rua Dois, 2 - Estaleiro Cidade Contagem CEP 32050-368 Cart. Nac. Habilitação n.º Cert. Militar n.º	Carteira modelo 19 n.º n.º Registro Geral Casado(a) c/ bras.? Nome do Cônjuge Tem filhos brasileiros? Quantos Data de chegada ao Brasil: Naturalizado Decreto n.º	Cadastrado em sob n.º 20659324185 dep. no Banco Endereço Código Banco Código agência

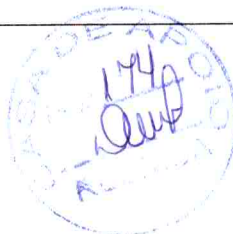
Beneficiários:

HELENA MENDES DE OLIVEIRA (Filho(A)) Nascido(a) em : 01/07/2021 ; HELOISA MENDES DE OLIVEIRA (Filho(A)) Nascido(a) em : 13/10/2017

Data Registro: 01/02/2019

Assinatura do Empregado

Data Rescisão: 23/02/2022



FICHA DE REGISTRO DOS EMPREGADOS N.º 00030 (Verso)

Razão Social: CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM

Endereço: DAS PAINEIRAS, 1448

CNPJ / CEI : 00.211.504/0001-50

Alterações Salariais			P/ (Hora-Dia-Mês)				
Em	01 / 01 / 2020	R\$ 1.451,03 +	por mês	Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês
Em	01 / 01 / 2021	R\$ 1.523,58 +	por mês	Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês
Em	01 / 01 / 2022	R\$ 1.656,13 +	por mês	Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês
Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês	Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês
Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês	Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês
Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês	Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês
Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês	Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês
Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês	Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês
Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês	Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês
Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês	Em	..... / ..... / .....	R\$ +	por mês

Alterações de Cargo						
Em	01 / 02 / 2019	Monitora de Educação inf	CBO 331110	Em	..... / ..... / .....	CBO
Em	..... / ..... / .....	.....	CBO	Em	..... / ..... / .....	CBO
Em	..... / ..... / .....	.....	CBO	Em	..... / ..... / .....	CBO

Contribuição Sindical			Acidente ou doenças profissionais			
Em	..... / ..... / .....	R\$ Sindicato de Classe	Salário Maternidade			
Em	..... / ..... / .....	R\$ Sindicato de Classe	Em	01 / 07 / 2021	Alta em	28 / 10 / 2021
Em	..... / ..... / .....	R\$ Sindicato de Classe	Atestado			
Em	..... / ..... / .....	R\$ Sindicato de Classe	Em	04 / 02 / 2022	Alta em	13 / 02 / 2022
Em	..... / ..... / .....	R\$ Sindicato de Classe	Em	..... / ..... / .....	Alta em / /
Em	..... / ..... / .....	R\$ Sindicato de Classe	Em	..... / ..... / .....	Alta em / /
Em	..... / ..... / .....	R\$ Sindicato de Classe	Em	..... / ..... / .....	Alta em / /
Em	..... / ..... / .....	R\$ Sindicato de Classe	Em	..... / ..... / .....	Alta em / /

Férias Concedidas					
De	18 / 05 / 2020	a	01 / 06 / 2020	Referente ao período de	01 / 02 / 2019 a 31 / 01 / 2020
De	02 / 06 / 2020	a	16 / 06 / 2020	Referente ao período de	01 / 02 / 2019 a 31 / 01 / 2020
De	03 / 11 / 2021	a	02 / 12 / 2021	Referente ao período de	01 / 02 / 2020 a 31 / 01 / 2021
De	..... / ..... / .....	a	..... / ..... / .....	Referente ao período de	..... / ..... / ..... a / /
De	..... / ..... / .....	a	..... / ..... / .....	Referente ao período de	..... / ..... / ..... a / /
De	..... / ..... / .....	a	..... / ..... / .....	Referente ao período de	..... / ..... / ..... a / /
De	..... / ..... / .....	a	..... / ..... / .....	Referente ao período de	..... / ..... / ..... a / /
De	..... / ..... / .....	a	..... / ..... / .....	Referente ao período de	..... / ..... / ..... a / /
De	..... / ..... / .....	a	..... / ..... / .....	Referente ao período de	..... / ..... / ..... a / /

Observações: _____

