

34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.53.34  
1633001633 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S D SAVIO

AGENCIA: 1633-0 CONTA: 65.628-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S D SAVIO

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3550-5 - JUATUBA MG

CONTA: 8.766-2

FAVORECIDO: IVANI GOMES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 060.734.166-10

VALOR: R\$ 2.745,03

DEBITO EM: 09/09/2019

=====

DOCUMENTO: 090901

AUTENTICACAO SISBB: 4.5B1.B04.7F9.33B.E73

*Ass*

33

# TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICACAO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.258.640/0001-61	02 Razão Social/Nome INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Cubatão, 360			04 Bairro Monte Castelo	
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32.285-170	08 CNAE 8511-2/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICACAO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.94153.11-4	11 Nome Ivani Gomes de Oliveira			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Três, 315			13 Bairro Monte Castelo	
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32.285-195	17 CTPS (nº, série, UF) 0030780/00117 - MG	18 CPF 060.734.166-10
19 Data de Nascimento 10/07/1983	20 Nome da Mãe Zilda de Fátima Oliveira			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 001 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.379,87	24 Data de Admissão 07/06/2018	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2019	26 Data de Afastamento 30/08/2019	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 000.000.089841	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 02.131.247/0001-72 SINTIBREF - MG			

## DISCRIMINACAO DAS VERBAS RESCISORIAS

### VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.379,87	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 8/12 Avos	919,91	64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 3/12 Avos	344,97
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / à / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	114,99	69 Aviso Prévio Indenizado	183,98
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>2.943,72</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 dias	0,00	112.1 Previdência Social	125,10	112.2 Prev Social - 13º Salário	73,59
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>198,69</b>
				<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>2.745,03</b>

*Miss*

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

36

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome  
 18.258.640/0001-61 INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome  
 128.94153.11-4 Ivani Gomes de Oliveira

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
 0030780/00117 - MG 060.734.166-10 10/07/1983 Zilda de Fátima Oliveira

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
 Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 07/06/2018	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2019	26 Data de Afastamento 30/08/2019	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador  
01

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 10/09/19 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\$ 2.745,03, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Covagem 10. de Setembro de 2019.

*Maria Maria Santos Soares*  
 150 Assinatura do Empregador ou Proposto

*Ivani de Oliveira*  
 151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

ATESTADO DE SERVIÇO  
 PREVIDENCIÁRIO MATERIAL  
 FORM 16/09/19

*gabriele P. da silva dos Santos*  
*Maria da Ajuda Souza*

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).

*MS*

# CEIC SÃO DOMINGOS SÁVIO

## LISTA DE PRESENÇA - Agosto/2019

32

FUNCIONÁRIA: Ivani Gomes de Oliveira

DIA	ENTRADA	CAFÉ (M)	ALMOÇO	DESCANSO	CAFÉ (T)	SAÍDA	ASSINATURA
QUINTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
SEXTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
SABADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
SEGUNDA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
3 TERÇA	07:30	—	—	—	—	—	ATESTADO
4 QUARTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
5 QUINTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
6 SEXTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
7 SÁBADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
8 DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
9 SEGUNDA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
10 TERÇA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
11 QUARTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
12 QUINTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
13 SEXTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
14 SABADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
15 DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
16 SEGUNDA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
17 TERÇA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
18 QUARTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
19 QUINTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
20 SEXTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
21 SABADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
22 DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
23 SEGUNDA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
24 TERÇA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
25 QUARTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
26 QUINTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
27 SEXTA	07:30	08:00	10:30	11:30 as 13:00	15:00	17:30	Ivani G. Oliveira
28 SABADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
29 DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
30 SEGUNDA							
31 TERÇA							
32 QUARTA							
33 QUINTA							
34 SEXTA	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO

*Sônia Maria Santos Soares*  
 Sônia Maria Santos Soares - Presidente

*MS*



# SAINT SAÚDE

## ATESTADO

O (a) Sr.(a) Ivan Gomes de Oliveira

**ATESTADO DE COMPARECIMENTO**  
Compareceu na Clínica Saint Saúde, das 14:40 as 16:43 horas para:

Consulta médica

Acompanhante \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

## ATESTADO DE AFASTAMENTO

Deverá permanecer por ( \_\_\_\_\_ ) dias afastado (a) do trabalho a partir desta data por motivo de doença. CID \_\_\_\_\_.

## LICENÇA MATERNIDADE

Necessita permanecer ( \_\_\_\_\_ ) dias afastada do trabalho a partir desta data conforme disposto no inciso XVII. Art. 7, capítulo II, título II da Constituição de 05/10/1988.

06/08/2019

DATA

**SAINT SAÚDE**  
Rua Piauí 633, Santa Efigênia  
Tel: (31) 3241-5187  
[Signature]  
MÉDICO / CRM

RUA PIAUÍ - 633 - SANTA EFIGÊNIA - BELO HORIZONTE /MG  
CENTRAL DE MARCAÇÃO: 31-3504-1141

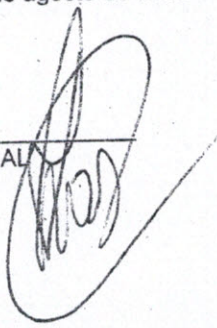
*[Handwritten signature]*



HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE  
ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 321 - SANTA EFIGÊNIA  
CEP: 30130-110 - BELO HORIZONTE - MG - TEL.(31) 3768-4500

ATESTAMOS QUE O (A) SR (A) IVANI GOMES DE OLIVEIRA , DOOU SANGUE, NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS NO DIA 6 de agosto de 2019 DEVENDO PORTANTO GOZAR OS BENEFÍCIOS DA LEI FEDERAL Nº1.075 DE 27/03/1951, QUE REGE O ASSUNTO. OBSERVAMOS QUE ESTE ATESTADO SOMENTE TERÁ VALIDADE COM A ASSINATURA E O REGISTRO DE CONSELHO DO PROFISSIONAL.

\_\_\_\_\_, 6 de agosto de 2019  
Localidade

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PROFISSIONAL 

**Tais C. Mello Mattos**  
Médica  
CRM-MG 32937

\_\_\_\_\_  
CONSELHO

*Handwritten signature*

**Clínica Médica e Psicológica Santa Marta Ltda.**

Rua Norberto Mayer, 118  
Contagem - MG  
32.315-100  
(31) 2564-3900

**DECLARAÇÃO**

<b>Nome:</b> IVANI GOMES DE OLIVEIRA		<b>Órgão emissor:</b> SSP
<b>CPF:</b> 060.734.166-10	<b>Identidade:</b> MG12669981	
<b>Endereço:</b> Rua TRES , 315/ CASA		
<b>Bairro:</b> MONTE CSATEÇO	<b>Cidade:</b> Contagem	<b>Estado:</b> MG
<b>Data:</b> 19/08/2019	<b>Hora de chegada:</b> 09:25	<b>Hora de saída:</b> 10:00
<b>Motivo do comparecimento:</b> Renovação		

Declaramos para os devidos fins que o cliente acima identificado compareceu a esta clínica, na data e horas acima, para avaliação médica e/ou psicológica, para obtenção/renovação de CNH (Carteira Nacional de Habilitação).

Contagem - MG, 19/08/2019.

10.554.965/0001-80  
 CLINICA MÉDICA E PSICOLÓGICA  
 SANTA MARTA LTDA  
 RUA NORBERTO MAYER, 118  
 B. ELDORADO - CEP 32.315-100  
**CONTAGEM - MG**

Assinatura da clínica