



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO I OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

☐ Termo de Cooperação

☒ Termo de Colaboração

Termo de Fomento

Nº 003/2018

Ofício nº 05/2020

Campestre, 21 de FEVEREIRO de 2020.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Encaminho, documentação da prestação de contas FINAL (parcial/final), referente ao repasse de nº 10,11/ 2019 de, composta dos anexos I, II, III, IV, V, contendo 59 páginas, referentes ao Termo de colaboração nº 003/2018, firmado entre o Município de Campestre/MG e a entidade Casa da Criança, cadastrada no CNPJ 18.621.342/0001-94.

Coloco-me a disposição desta Comissão para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,

MARIA CRISTINA RODRIGUES BOTELHO

PRESIDENTE

PROTOCOLO Nº 273

PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMPESTRE / MG

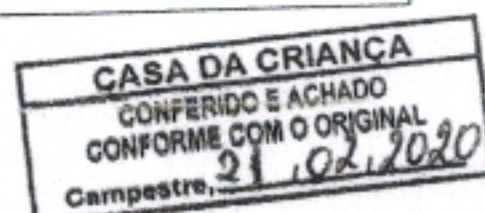
DATA 28.02.2020

SECRETARIA

Destinatário:

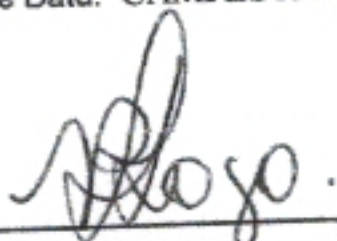
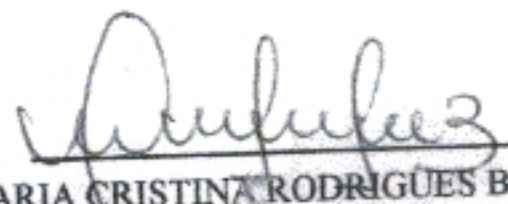
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

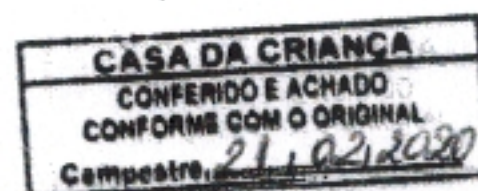
Tel.: (35) 3743-1620 Nome contato: Priscila Isabel do Lago Endereço: Rua Dr. Francisco Capobianco, 676 Email: ccacampestre@hotmail.com





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE
Estado de Minas Gerais

ANEXO II EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA			N.º DO TERMO DE COOPERAÇÃO:
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE REPASSE Nº: 10,11/ 2019			CNPJ: 18.621.342/0001-94
RECEITA	Valor	DESPESA	Valor em R\$
Saldo Anterior	3.828,09 ✓	➤ Despesas realizadas, conforme relação de pagamentos (Anexo V)	15.858,73
Recursos Recebidos	12.083,34 ✓		
Rendimentos de Aplicação Financeira		➤ Saldo (recolhido / a recolher)	52,82 ✓
Recursos Próprios - Contrapartida			
TOTAL	15.911,43	TOTAL	15.911,43 ✓
ASSINATURAS			
Local e Data: CAMPESTRE, 21 de FEVEREIRO de 2020.			
			
PRISCILA ISABEL DO LAGO 045.750.796-93		MARIA CRISTINA RODRIGUES BOTELHO 919.630.019-15	
Nome - CPF / Assinatura Responsável pelo Preenchimento		CPF / CRC Nome / Assinatura Titular da Entidade	





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 08981486 BANCO: 104 CONTA: 38126-2

FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO

CPF/ CNPJ: 045.750.796-93

FINALIDADE: PAGAMENTO RESCISÃO CONTRATUAL.

REFERENCIA: 2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS EM 2019.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de JANEIRO de 2020

PRISCILA ISABEL DO LAGO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 06.01.2020

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

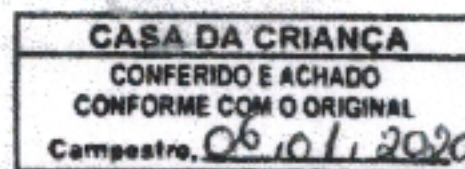
Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038126-2

Nome destinatário:	PRISCILA ISABEL DO LAGO
Valor:	R\$ 2.331,47
Identificação da operação:	RESCISAO CONTRATO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 11:35:41

Código da operação:	08981486
Chave de segurança:	PU5SQGASMJVY7RZU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Atestado de Saúde Ocupacional

Empresa : CASA DA CRIANÇA

Nome : 977 - PRISCILA ISABEL DO LAGO

Data Nasc.: 30/01/1981

Documento :

Setor: ADMINISTRATIVO

Profissão/Função : COORDENADORA PEDAGÓGICA

Em cumprimento à Portaria 3214/78 do MTb e Portaria 24/94 da SSST, que regulamentam o art. 168 da consolidação das Leis Trabalhistas, atesto que o(a) paciente acima, foi examinado(a) clinicamente, gosa de aparente estado de saúde física e mental:

☐ Pré-Admissional	☐ Periódico	☐ Retorno ao Trabalho	☐ Mudança de Função	☐ Demissional	
RISCO OCUPACIONAL					
QUÍMICO ☐ Alcalis ☐ Fumo metálico ☐ Hidrocarbonetos ☐ Poeiras ☐ Solventes ☐ Sub. Compostas	FÍSICO ☐ Calor ☐ Frio ☐ Ruído ☐ Rd. ionizante ☐ Rd. não ionizante ☐ Umidade ☐ Vibração	BIOLÓGICOS ☐ Excrementos ☐ Microorganismos ☐ Sangue ☐ Manipulação de Alimentos	ERGONÔMICOS ☐ Esf. repetitivo ☐ Estresse ☐ Lev. de peso ☒ Postural ☐ Nr7 - Item 7.4	ACIDENTE ☐ Animal peçonhento ☐ Eletricidade ☐ Máquinas ☐ Trabalho em Altura ☐ Espaço Confinado ☒ Veículo	
AVALIAÇÕES COM DATAS					
☐ Coprocultura ☐ Anti-HAV IgG ☐ Anti-HBS ☐ Anti-HCV ☐ Acetilcolinesterase ☐ Eritrocitaria ☐ Acuid. Visual ☐ Ác. hipúrico ☐ Ác. metilhipúrico ☒ Audiometria ☒ Avaliação Clínica ☐ VDRL (Sorologia) ☐ ALA-U	/ 13/12/2009 / / / /	☐ Urocultura ☐ ECG ☐ EEG ☐ EPF ☐ EQU ☐ Espirometria ☐ Gama GT ☐ Glicemia ☐ Hemograma ☐ Hexadiona ☐ Manganês ☐ Cromo	/ /	☐ Mentil Etil Cetona ☐ N. Metilformamida ☐ Pesq. de Fungos nas unhas ☐ Rx de coluna ☐ Rx de tórax ☐ Swab Nasal ☐ Tipagem Sanguínea ☐ Carbóxi Hemoglobina	/ / / / / / / / / / / / / / / / / /
RESULTADOS					
☐ Apto(a) ☐ Apto(a) com restrição ☐ Inapto(a)					
☐ Trabalhar em Altura ☐ Trabalhar em Espaço Confinado					
☐ Manipular Alimentos ☐ Desenvolver a Função					

Dr. Marcelo Cristiano Correa
CRM 60057
CONTROLE 8457374

Data de liberação do ASO: / /

Recebi a 2ª via deste aso.

PRISCILA ISABEL DO LAGO

Travessa Antônio Curi - Centro - CAMPESTRE - RS
Fone-Fax - (35)3469-0047 -

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 13/12/19

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	07 CEP 37.730-000
	08 CNAE 9499-5/00	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.63911.34-1	11 Nome PRISCILA ISABEL DO LAGO	13 Bairro CENTRO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BENEDITO JORGE, 51		18 CPF 045.750.796-93
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000
	17 CTPS (nº, série, UF) 00571 - 0111 / MG	
19 Data de Nascimento 30/01/1981	20 Nome da Mãe ROSELY DALVA DO LAGO	

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. 1.244,00	24 Data de Admissão 19/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.244,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 93,08	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 1.059,97	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 465,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 155,12
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.017,53

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 501,75
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 99,52	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 84,79
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 686,06
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.331,47

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 30.12.2019

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
18.621.342/0001-94

02 Razão Social/Nome
CASA DA CRIANÇA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
127.63911.34-1

11 Nome
PRISCILA ISABEL DO LAGO

17 CTPS (nº, série, UF)
00571 - 0111 / MG

18 CPF
045.750.796-93

19 Data de Nascimento
30/01/1981

20 Nome da Mãe
ROSELY DALVA DO LAGO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

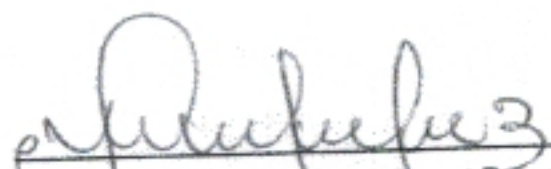
24 Data de Admissão 19/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------------

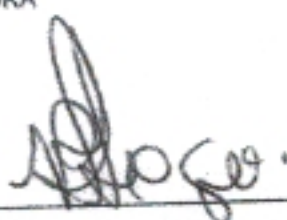
30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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.

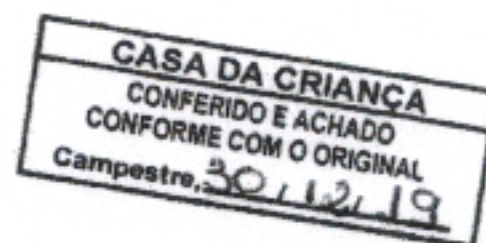
No dia 30 de Dezembro de 2019 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste, 30 de Dezembro de 2019


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA


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).



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº

TRANSFERENCIA Nº: 08978820 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026-00

FINALIDADE: PAGAMENTO RESCISÃO CONTRATUAL.

REFERENCIA: 2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS EM 2019.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de JANEIRO de 2020

Jessica Eliamara Pereira

JESSICA ELIAMARA PEREIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 06.01.2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		04 Bairro CENTRO	
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,			09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.99394.54-5	11 Nome JESSICA ELIAMARA PEREIRA	13 Bairro
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CORONEL JOSE CUSTODIO , 1		
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000
17 CTPS (nº, série, UF) 071596 - 0139 / MG		18 CPF 081.691.026-00
19 Data de Nascimento 05/03/1991	20 Nome da Mãe REGIANE MUNIZ PEREIRA	
DADOS DO CONTRATO		

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. 1.144,00	24 Data de Admissão 20/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Baseção Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador		

1.144,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
28 Pensão Alim. (%) TRCT	0,00	01 - Empregado
0,00	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral	

0,00	0,00
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS		Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.144,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00	
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00	
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00	
62 Salário-Família	R\$ 46,54	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 958,73	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00	
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 421,61	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 140,54	
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.711,42	

DEDUÇÕES

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 457,61
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 91,52	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 76,69
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 625,82
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.085,60

CASA DA CRIANÇA
 CONFERIDO E ACHADO
 CONFORME COM O ORIGINAL
 Campeste, 30.12.19

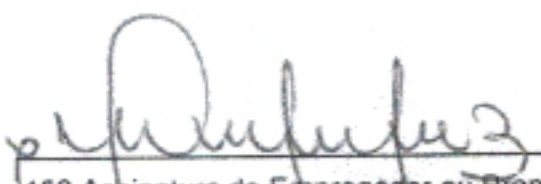
CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 30/12/19

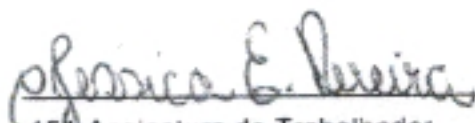
02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA	
11 Nome JESSICA ELIAMARA PEREIRA	
18 CPF 081.691.026-00	19 Data de Nascimento 05/03/1991
20 Nome da Mãe REGIANE MUNIZ PEREIRA	
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador	
24 Data de Admissão 20/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019
26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2
29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
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.

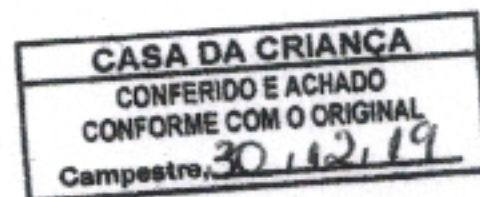
No dia 30 de Dezembro de 2019, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste, 30 de Dezembro de 2019


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA


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).

CAIXA**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00037446-0

Nome destinatário:	JESSICA ELIAMARA PEREIRA
Valor:	R\$ 2.085,60
Identificação da operação:	RESCISAO CONTRATO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 11:34:54

Código da operação:	08978820
Chave de segurança:	1PXFJKHFKUSWTHWJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 06/01/2020



Atestado de Saúde Ocupacional

Empresa : CASA DA CRIANÇA

Nome : 973 - JESSICA ELIAMARA PEREIRA

Data Nasc.: 05/03/1991

Documento :

Setor: SALA DE AULA

Profissão/Função : RECREADORA

Em cumprimento à Portaria 3214/78 do MTb e Portaria 24/94 da SSST, que regulamentam o art. 168 da consolidação das Leis Trabalhistas, atesto que o(a) paciente acima, foi examinado(a) clinicamente, gosa de aparente estado de saúde física e mental:

☐ Pré-Admissional	☐ Periódico	☐ Retorno ao Trabalho	☐ Mudança de Função	☒ Demissional	
RISCO OCUPACIONAL					
QUÍMICO ☐ Alcalis ☐ Fumo metálico ☐ Hidrocarbonetos ☐ Poeiras ☐ Solventes ☐ Sub. Compostas	FÍSICO ☐ Calor ☐ Frio ☒ Ruído ☐ Rd. ionizante ☐ Rd. não ionizante ☐ Umidade ☐ Vibração	BIOLÓGICOS ☐ Excrementos ☐ Microorganismos ☐ Sangue ☐ Manipulação de Alimentos	ERGONÔMICOS ☐ Esf. repetitivo ☐ Estresse ☐ Lev. de peso ☒ Postural ☐ Nr7 - Item 7.4	ACIDENTE ☐ Animal peçonhento ☐ Eletricidade ☐ Máquinas ☐ Trabalho em Altura ☐ Espaço Confinado ☒ Veículo	
AVALIAÇÕES COM DATAS					
☐ Coprocultura	/ /	☐ Urocultura	/ /	☐ Mentil Etil Cetona	/ /
☐ Anti-HAV IgG	/ /	☐ ECG	/ /	☐ N. Metilformamida	/ /
☐ Anti-HBS	/ /	☐ EEG	/ /	☐ Pesq. de Fungos nas unhas	/ /
☐ Anti-HCV	/ /	☐ EPF	/ /	☐ Rx de coluna	/ /
☐ Acetilcolinesterase	/ /	☐ EQU	/ /	☐ Rx de tórax	/ /
☐ Eritrocitaria	/ /	☐ Espirometria	/ /	☐ Swab Nasal	/ /
☐ Acuid. Visual	/ /	☐ Gama GT	/ /	☐ Tipagem Sanguínea	/ /
☐ Ác. hipúrico	/ /	☐ Glicemia	/ /	☐ Carbóxi Hemoglobina	/ /
☐ Ác. metilhipúrico	/ /	☐ Hemograma	/ /		/ /
☒ Audiometria	/ /	☐ Hexadiona	/ /		/ /
☒ Avaliação Clínica	13/12/19	☐ Manganês	/ /		/ /
☐ VDRL (Sorologia)	/ /	☐ Cromo	/ /		/ /
☐ ALA-U	/ /				
RESULTADOS					
☐ Apto(a)	☐ Apto(a) com restrição	☐ Inapto(a)			
☐ Trabalhar em Altura	☐ Manipular Alimentos				
☐ Trabalhar em Espaço Confinado	☐ Desenvolver a Função				

Data de liberação do ASO 13/12/19

Recebi a 2ª via deste aso.

Jessica E. Pereira
JESSICA ELIAMARA PEREIRA

Dr. Marcelo Cristiano Correa
CRM-MG 60957
CONTROLE 3051274

Travessa Antônio Curi - Centro - CAMPESTRE - RS
Fone-Fax - (35)3469-0047 -

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, _____



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 08984549 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: PAGAMENTO RESCISÃO CONTRATUAL

REFERENCIA: 2019

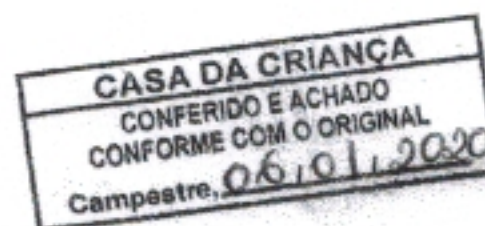
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS EM 2019.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de JANEIRO de 2020

Teresinha Conceição Vital Siqueira

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Atestado de Saúde Ocupacional

Empresa: CASA DA CRIANÇA

Nome: 376 - TEREZINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

Data Nasc.: 03/07/1962

Documento:

Sector: BERÇARIO

Profissão/Função: SERVIÇOS GERAIS

Em cumprimento à Portaria 3214/78 do MTb e Portaria 24/94 da SSST, que regulamentam o art. 168 da consolidação das Leis Trabalhistas, atesto que o(a) paciente acima, foi examinado(a) clinicamente, gosa de aparente estado de saúde física e mental:

☐ Pré-Admissional ☐ Periódico ☐ Retorno ao Trabalho ☐ Mudança de Função ☒ Demissional

RISCO OCUPACIONAL

QUÍMICO	FÍSICO	BIOLÓGICOS	ERGONÔMICOS	ACIDENTE
☐ Alcalis	☐ Calor	☐ Excrementos	☐ Esf. repetitivo	☐ Animal peçonhento
☐ Fumo metálico	☐ Frio	☐ Microorganismos	☐ Estresse	☐ Eletricidade
☐ Hidrocarbonetos	☐ Ruído	☐ Sangue	☐ Lev. de peso	☐ Máquinas
☐ Poeiras	☐ Rd. ionizante	☐ Manipulação de Alimentos	☒ Postural	☐ Trabalho em Altura
☐ Solventes	☐ Rd. não ionizante		☐ Nr7 - Item 7.4	☐ Espaço Confinado
☐ Sub. Compostas	☐ Umidade			☐ Veículo
☐	☐ Vibração			☒

AVALIAÇÕES COM DATAS

☐ Coprocultura	/ /	☐ Urocultura	/ /	☐ Mentil Etil Cetona	/ /
☐ Anti-HAV IgG	/ /	☐ ECG	/ /	☐ N. Metilformamida	/ /
☐ Anti-HBS	/ /	☐ EEG	/ /	☐ Pesq. de Fungos nas unhas	/ /
☐ Anti-HCV	/ /	☐ EPF	/ /	☐ Rx de coluna	/ /
☐ Acetilcolinesterase	/ /	☐ EQU	/ /	☐ Rx de tórax	/ /
☐ Eritrocitaria	/ /	☐ Espirometria	/ /	☐ Swab Nasal	/ /
☐ Acuid. Visual	/ /	☐ Gama GT	/ /	☐ Tipagem Sanguínea	/ /
☐ Ác. hipúrico	/ /	☐ Glicemia	/ /	☐ Carbóxi Hemoglobina	/ /
☐ Ác. metilhipúrico	/ /	☐ Hemograma	/ /		/ /
☒ Audiometria	/ /	☐ Hexadiona	/ /		/ /
☒ Avaliação Clínica	8/11/2019	☐ Manganês	/ /		/ /
☐ VDRL (Sorologia)	/ /	☐ Cromo	/ /		/ /
☐ ALA-U	/ /				/ /

RESULTADOS

☒ Apto(a) ☐ Apto(a) com restrição ☐ Inapto(a)

☐ Trabalhar em Altura	☐ Manipular Alimentos
☐ Trabalhar em Espaço Confinado	☐ Desenvolver a Função
☐	☐

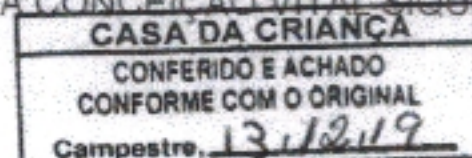
Data de liberação do ASO: ____/____/____

Recebi a 2ª via deste aso.



Travessa Antônio Curi - Centro - CAMPESTRE - RS
Fone-Fax - (35)3469-0047 -

Terezinha Conceição Vital Siqueira
TEREZINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA



CAIXA**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00033799-9

Nome destinatário:	TERESINHA CONCEICAO VITAL
Valor:	R\$ 1.787,84
Identificação da operação:	RESCISAO CONTRATO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 11:36:34

Código da operação:	08984549
Chave de segurança:	APQG8Y5HNW6XU6U5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 06.01.2020

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,				04 Bairro CENTRO
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 120.42526.89-6	11 Nome TERESINHA CONCEICAO VITAL			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676				13 Bairro CENTRO
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 77343 - 0111 / MG	18 CPF 047.803.578-02
19 Data de Nascimento 03/08/1962	20 Nome da Mãe LUZIA CANDIDA VITAL			

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. 998,00	24 Data de Admissão 19/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 998,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 833,98	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 366,85	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 122,28
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.321,11

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 386,72
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 79,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 66,71
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 533,27
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.787,84

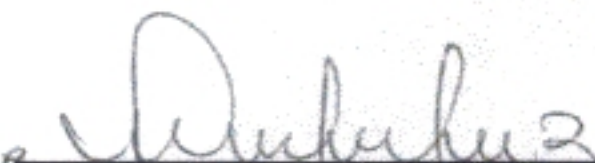
CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 30.02.19

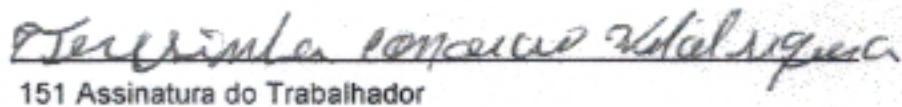
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 13.621.342/0001-94		02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 120.42526.89-6		11 Nome TERESINHA CONCEICAO VITAL		
17 CTPS (nº, série, UF) 77343 - 0111 / MG	18 CPF 047.803.578-02	19 Data de Nascimento 03/08/1962	20 Nome da Mãe LUZIA CANDIDA VITAL	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 19/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
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.

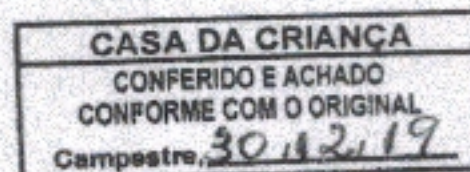
No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste / Ab. 30 de Dezembro de 2019


 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CASA DA CRIANÇA
 IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
 ADMINISTRADORA


 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).



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 089846029

BANCO: 104

CONTA: 1552-5

FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

FINALIDADE: PAGAMENTO RESCISÃO CONTRATUAL.

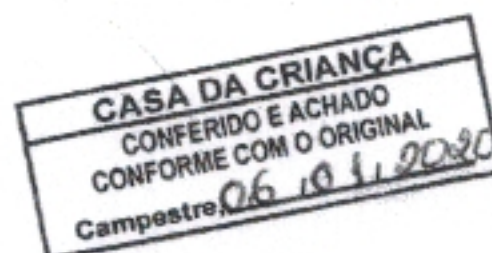
REFERENCIA: 2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS EM 2019.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de JANEIRO de 2020

EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

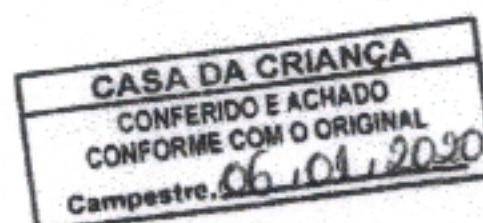
Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00001552-5

Nome destinatário:	EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA
Valor:	R\$ 2.049,45
Identificação da operação:	RESCISAO CONTRATO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 11:34:08

Código da operação:	08976029
Chave de segurança:	PT1T2M649E2Y4MRQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Atestado de Saúde Ocupacional

Endereço: CASA DA CRIANÇA

Nome: 971 - EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

Data Nasc.: 07/06/1984

Documento:

Setor: SALA DE AULA

Profissão/Função: CUIDADORA

Em cumprimento à Portaria 3214/78 do MTb e Portaria 24/94 da SSST, que regulamentam o art. 168 da consolidação das Leis Trabalhistas, atesto que o(a) paciente acima, foi examinado(a) clinicamente, goza de aparente estado de saúde física e mental:

☐ Pré-Admissional	☐ Periódico	☐ Retorno ao Trabalho	☐ Mudança de Função	☒ Demissional	
RISCO OCUPACIONAL					
QUÍMICO ☐ Alcalis ☐ Fumo metálico ☐ Hidrocarbonetos ☐ Poeiras ☐ Solventes ☐ Sub. Compostas	FÍSICO ☐ Calor ☐ Frio ☒ Ruído ☐ Rd. ionizante ☐ Rd. não ionizante ☐ Umidade ☐ Vibração	BIOLÓGICOS ☐ Excrementos ☐ Microorganismos ☐ Sangue ☐ Manipulação de Alimentos	ERGONÔMICOS ☐ Esf. repetitivo ☐ Estresse ☐ Lev. de peso ☒ Postural ☐ Nr7 - Item 7.4	ACIDENTE ☐ Animal peçonhento ☐ Eletricidade ☐ Máquinas ☐ Trabalho em Altura ☐ Espaço Confinado ☐ Veículo ☒	
AVALIAÇÕES COM DATAS					
☐ Coprocultura ☐ Anti-HAV IgG ☐ Anti-HBS ☐ Anti-HCV ☐ Acetilcolinesterase ☐ Eritrocitaria ☐ Acuid. Visual ☐ Ác. hipúrico ☐ Ác. metilhipúrico ☒ Audiometria ☒ Avaliação Clínica ☐ VDRL (Sorologia) ☐ ALA-U	/ 13/12/2019 / / / /	☐ Urocultura ☐ ECG ☐ EEG ☐ EPF ☐ EQU ☐ Espirometria ☐ Gama GT ☐ Glicemia ☐ Hemograma ☐ Hexadiona ☐ Manganês ☐ Cromo	/ /	☐ Mentil Etil Cetona ☐ N. Metilformamida ☐ Pesq. de Fungos nas unhas ☐ Rx de coluna ☐ Rx de tórax ☐ Swab Nasal ☐ Tipagem Sanguínea ☐ Carbóxi Hemoglobina ☐	/ /
RESULTADOS					
☐ Apto(a) ☐ Apto(a) com restrição ☐ Inapto(a)					
☐ Trabalhar em Altura ☐ Manipular Alimentos ☐ Trabalhar em Espaço Confinado ☐ Desenvolver a Função ☐					

Data de liberação do ASO: ____/____/____

Recebi a 2ª via deste aso.

Travessa Antônio Curi - Centro - CAMPESTRE - RS
Fone-Fax - (35)3469-0047 -

EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 13.12.19

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 03.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA			04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 133.66426.34-8	11 Nome EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA			13 Bairro
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FRANCISCO CAPOBIANCO, 646				
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 94511 - 0111 / MG	18 CPF 068.231.116-23
19 Data de Nascimento 07/06/1984	20 Nome da Mãe JANE CAIXETA FRANCO			

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. 1.144,00	24 Data de Admissão 19/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.144,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 956,03	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 420,54	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 140,18
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.660,75

DEDUÇÕES

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 443,30
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 91,52	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 76,48
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 611,30
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.049,45

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
 Carnê nº 30.12.19

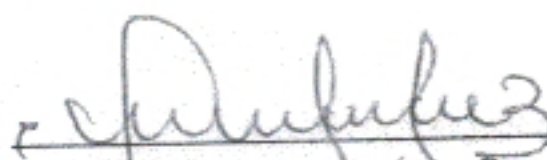
CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeiro. 30.12.19

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94		02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 133.66426.34-8		11 Nome EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA		
17 CTPS (nº, série, UF) 94511 - 0111 / MG		18 CPF 068.231.116-23	19 Data de Nascimento 07/06/1984	20 Nome da Mãe JANE CAIXETA FRANCO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 19/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
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.

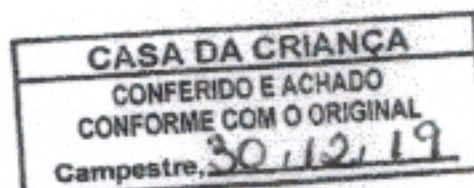
No dia 16 de Dezembro de 2019, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste 16 de Dezembro de 2019


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA


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).



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 08973179 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

FINALIDADE: PAGAMENTO RESCISÃO CONTRATUAL

REFERENCIA: 2019

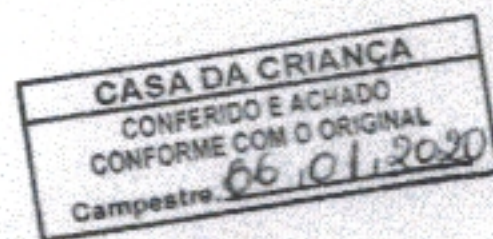
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS EM 2019.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de JANEIRO de 2020

Cleide Marcia Franco

CLEIDE MARCIA FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025395-7

Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 1.734,21
Identificação da operação:	RESCISAO DE CONTRATO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 11:33:21

Código da operação:	08973179
Chave de segurança:	FEXLLRXE4YK2J84

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CEEI 342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		04 Bairro CENTRO	
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,			09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 161.85433.39-8	11 Nome CLEIDE MARCIA FRANCO		13 Bairro COHAB LAZARO DIVINC	
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALENCAR PEREIRA, 77			18 CPF 061.748.526-79	
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 053035 - 0139 / MG	
19 Data de Nascimento 23/10/1977	20 Nome da Mãe SONIA VITA FRANCO			

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. 998,00	24 Data de Admissão 19/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 998,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 881,38	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 385,62	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 128,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.393,54

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 508,98
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 79,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 70,51
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 659,33
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.734,21

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 30/12/19

02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA	
0001-94	
EMPREGADOR	
11 Nome CLEIDE MARCIA FRANCO	
13 INSS (nº, série, UF) 35433.39-8	18 CPF 061.748.526-79
19 Data de Nascimento 23/10/1977	20 Nome da Mãe SONIA VITA FRANCO
CONTRATO	
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador	
24 Data de Admissão 19/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019
26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2
29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
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 / 12 / 2019 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\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste / 16 de Dezembro de 2019

[Assinatura]
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA

[Assinatura]
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 30.12.19

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).

Atestado de Saúde Ocupacional

Empresa : CASA DA CRIANÇA

Nome : 974 - CLEIDE MARCIA FRANCO

Data Nasc.: 23/10/1977

Documento :

Setor: LIMPEZA

Profissão/Função : SERVIÇOS GERAIS

Em cumprimento à Portaria 3214/78 do MTb e Portaria 24/94 da SSST, que regulamentam o art. 168 da consolidação das Leis Trabalhistas, atesto que o(a) paciente acima, foi examinado(a) clinicamente, gosa de aparente estado de saúde física e mental:

☐ Pré-Admissional	☐ Periódico	☐ Retorno ao Trabalho	☐ Mudança de Função	☒ Demissional
--	------------------------------------	--	--	---

RISCO OCUPACIONAL				
QUÍMICO ☐ Alcalis ☐ Fumo metálico ☐ Hidrocarbonetos ☐ Poeiras ☐ Solventes ☐ Sub. Compostas ☒ <u>Outros</u>	FÍSICO ☐ Calor ☐ Frio ☐ Ruído ☐ Rd. ionizante ☐ Rd. não ionizante ☐ Umidade ☒ Vibração <u>Outros</u>	BIOLÓGICOS ☐ Excrementos ☐ Microorganismos ☐ Sangue ☐ Manipulação de Alimentos ☒ <u>Outros</u>	ERGONÔMICOS ☐ Esf. repetitivo ☐ Estresse ☐ Lev. de peso ☒ Postural ☐ Nr7 - Item 7.4	ACIDENTE ☐ Animal peçonhento ☐ Eletricidade ☐ Máquinas ☐ Trabalho em Altura ☐ Espaço Confinado ☐ Veículo ☒ <u>Outros</u>

AVALIAÇÕES COM DATAS					
☐ Coprocultura	/ /	☐ Urocultura	/ /	☐ Mentil Etil Cetona	/ /
☐ Anti-HAV IgG	/ /	☐ ECG	/ /	☐ N. Metilformamida	/ /
☐ Anti-HBS	/ /	☐ EEG	/ /	☐ Pesq. de Fungos nas unhas	/ /
☐ Anti-HCV	/ /	☐ EPF	/ /	☐ Rx de coluna	/ /
☐ Acetilcolinesterase	/ /	☐ EQU	/ /	☐ Rx de tórax	/ /
☐ Eritrocitaria	/ /	☐ Espirometria	/ /	☐ Swab Nasal	/ /
☐ Acuid. Visual	/ /	☐ Gama GT	/ /	☐ Tipagem Sanguínea	/ /
☐ Ác. hipúrico	/ /	☐ Glicemia	/ /	☐ Carbóxi Hemoglobina	/ /
☐ Ác. metilhipúrico	/ /	☐ Hemograma	/ /	☐	/ /
☒ Audiometria	/ /	☐ Hexadiona	/ /	☐	/ /
☒ Avaliação Clínica	13/12/19	☐ Manganês	/ /	☐	/ /
☐ VDRL (Sorologia)	/ /	☐ Cromo	/ /	☐	/ /
☐ ALA-U	/ /				

RESULTADOS	
☐ Apto(a) ☐ Apto(a) com restrição	☐ Inapto(a)
☐ Trabalhar em Altura ☐ Trabalhar em Espaço Confinado	☐ Manipular Alimentos ☐ Desenvolver a Função

Data de liberação do ASO ____/____/____

Recebi a 2º via deste aso.

Cleide Marcia Franco
CLEIDE MARCIA FRANCO

CLEIDE MARCIA FRANCO

CASA DA CRIANÇA

CONFERIDO E ACHADO

CONFORME COM O ORIGINAL

Campestre, 13 12 19

Travessa Antônio Curi - Centro - CAMPESTRE - RS
Fone-Fax - (35)3469-0047 -



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 08968555 BANCO: 104 CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

FINALIDADE: RESCISÃO CONTRATUAL

REFERENCIA: 2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS EM 2019.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de JANEIRO de 2020

CLAUDETE FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 06.01.2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 19.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,				04 Bairro CENTRO
05 Município CAMPESTRE,	06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.88279.34-7	11 Nome CLAUDETE FRANCO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO CARLOS, 520				13 Bairro CENTRO
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 09187 - 0111 / MG	18 CPF 045.832.746-88
19 Data de Nascimento 04/06/1979	20 Nome da Mãe SONIA VITA FRANCO			

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. 998,00	24 Data de Admissão 19/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 998,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 46,54	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 833,98	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 366,85	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 122,28
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.367,65

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 386,72
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 79,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 66,71
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 533,27
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.834,38

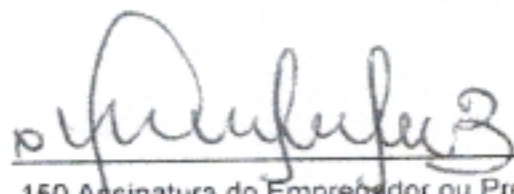
CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 30/12/19

EMPREGADOR01 CNPJ/CEI
18.621.342/0001-9402 Razão Social/Nome
CASA DA CRIANÇA**TRABALHADOR**10 PIS/PASEP
127.88279.34-711 Nome
CLAUDETE FRANCO17 CTPS (nº, série, UF)
09187 - 0111 / MG18 CPF
045.832.746-8819 Data de Nascimento
04/06/197920 Nome da Mãe
SONIA VITA FRANCO**CONTRATO**22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador24 Data de Admissão
19/02/201925 Data do Aviso Prévio
30/11/201926 Data de Afastamento
30/12/201927 Cod. Afastamento
SJ229 Pensão Alim. (%) FGTS
0,0030 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

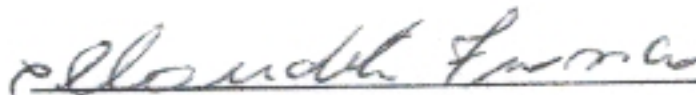
Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior 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 de dezembro de 2019 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\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste, 16 de dezembro de 2019.

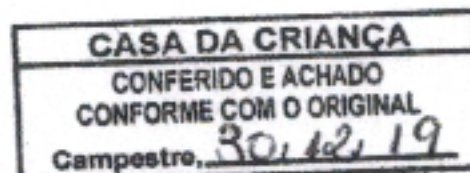


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA



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).



Atestado de Saúde Ocupacional

Empresa : CASA DA CRIANÇA

Nome : 975 - CLAUDETE FRANCO

Data Nasc.: 04/06/1979

Documento :

Setor: COZINHA

Profissão/Função : SERVIÇOS GERAIS

Em cumprimento à Portaria 3214/78 do MTb e Portaria 24/94 da SSST, que regulamentam o art. 168 da consolidação das Leis Trabalhistas, atesto que o(a) paciente acima, foi examinado(a) clinicamente, goza de aparente estado de saúde física e mental:

☐ Pré-Admissional	☐ Periódico	☐ Retorno ao Trabalho	☐ Mudança de Função	☐ Demissional	
RISCO OCUPACIONAL					
QUÍMICO ☐ Alcalis ☐ Fumo metálico ☐ Hidrocarbonetos ☐ Poeiras ☐ Solventes ☐ Sub. Compostas	FÍSICO ☐ Calor ☐ Frio ☐ Ruído ☐ Rd. ionizante ☐ Rd. não ionizante ☐ Umidade ☐ Vibração	BIOLÓGICOS ☐ Excrementos ☐ Microorganismos ☐ Sangue ☐ Manipulação de Alimentos ☐	ERGONÔMICOS ☐ Esf. repetitivo ☐ Estresse ☐ Lev. de peso ☐ Postural ☐ Nr7 - Item 7.4 ☐	ACIDENTE ☐ Animal peçonhento ☐ Eletricidade ☐ Máquinas ☐ Trabalho em Altura ☐ Espaço Confinado ☐ Veículo	
AVALIAÇÕES COM DATAS					
☐ Coprocultura ☐ Anti-HAV IgG ☐ Anti-HBS ☐ Anti-HCV ☐ Acetilcolinesterase ☐ Eritrocitaria ☐ Acuid. Visual ☐ Ác. hipúrico ☐ Ác. metilhipúrico ☒ Audiometria ☒ Avaliação Clínica ☐ VDRL (Sorologia) ☐ ALA-U	/ 13/12/2019 / / / /	☐ Urocultura ☐ ECG ☐ EEG ☐ EPF ☐ EQU ☐ Espirometria ☐ Gama GT ☐ Glicemia ☐ Hemograma ☐ Hexadiona ☐ Manganês ☐ Cromo	/ /	☐ Mentil Etil Cetona ☐ N. Metilformamida ☐ Pesq. de Fungos nas unhas ☐ Rx de coluna ☐ Rx de tórax ☐ Swab Nasal ☐ Tipagem Sanguínea ☐ Carbóxi Hemoglobina ☐ ☐ ☐	/ /
RESULTADOS					
☐ Apto(a) ☐ Apto(a) com restrição			☐ Inapto(a)		
☐ Trabalhar em Altura ☐ Trabalhar em Espaço Confinado ☐			☐ Manipular Alimentos ☐ Desenvolver a Função ☐		

Data de liberação do ASO ____/____/____

Recebi a 2ª via deste aso.

Claudemir Franco

CLAUDETE FRANCO

Travessa Antônio Curi - Centro - CAMPESTRE - RS
Fone-Fax - (35)3469-0047 -

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 13.12.19

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

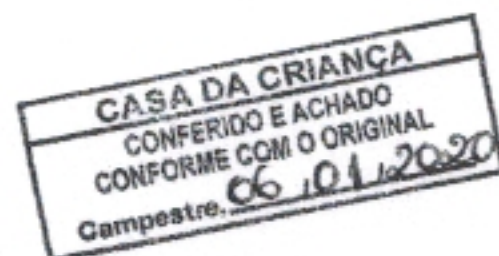
Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025660-3

Nome destinatário:	CLAUDETE FRANCO
Valor:	R\$ 1.834,38
Identificação da operação:	RECISAO CONTRATO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 11:32:00

Código da operação:	08968555
Chave de segurança:	G07QNFNAC2J3U7T4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 08987320 BANCO: 104 CONTA: 6954-0

FAVORECIDO: UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO

CPF/ CNPJ: 677.792.716-68

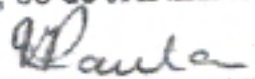
FINALIDADE: PAGAMENTO RESCISÃO SALARIAL

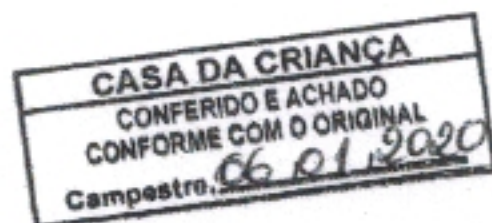
REFERENCIA: 2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS EM 2019.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de JANEIRO de 2020


UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94		02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,				04 Bairro CENTRO
05 Município CAMPESTRE		06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra				

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.09202.34-4		11 Nome UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SETE DE SETEMBRO, 556					13 Bairro CENTRO
14 Município CAMPESTRE		15 UF MG	16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 77610 - 0005 / MG	18 CPF 677.792.716-68
19 Data de Nascimento 30/07/1953		20 Nome da Mãe JUANICE LOIOLA DE PAULA			

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. 1.144,00	24 Data de Admissão 18/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.144,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 953,33	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 419,47	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 139,82
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.656,62

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 429,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 91,52	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 76,26
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 596,78
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.059,84

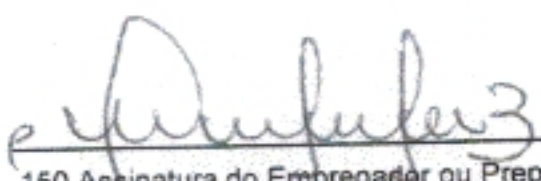
CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 30.12.19

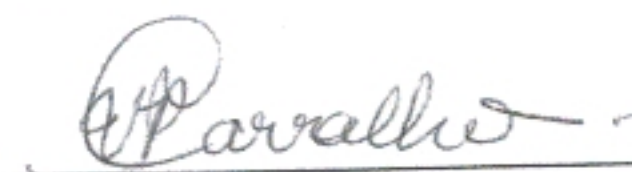
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94		02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 126.09202.34-4		11 Nome UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO		
17 CTPS (nº, série, UF) 77610 - 0005 / MG	18 CPF 677.792.716-68	19 Data de Nascimento 30/07/1953	20 Nome da Mãe JUANICE LOIOLA DE PAULA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 18/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 30/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
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.

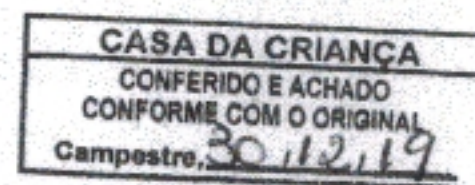
No dia 30 de Dezembro de 2019 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste 116 30 de Dezembro de 2019


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA


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).

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

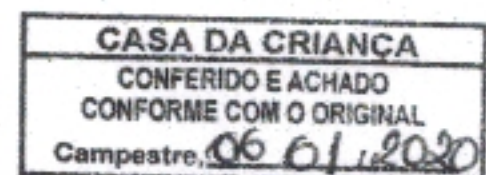
Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 001 / 00006954-0

Nome destinatário:	UILMEIRE APARECIDA DE PAULA
Valor:	R\$ 2.059,84
Identificação da operação:	RESCISAO CONTRATO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 11:37:21

Código da operação:	08987320
Chave de segurança:	QC1CZ99KFNV939SU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Atestado de Saúde Ocupacional

Empresa : CASA DA CRIANÇA

Nome : 972 - UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO

Data Nasc.: 30/07/1953

Documento :

Setor: SALA DE AULA

Profissão/Função : CUIDADORA

Em cumprimento à Portaria 3214/78 do MTb e Portaria 24/94 da SSST, que regulamentam o art. 168 da consolidação das Leis Trabalhistas, atesto que o(a) paciente acima, foi examinado(a) clinicamente, goza de aparente estado de saúde física e mental:

☐ Pré-Admissional	☐ Periódico	☐ Retorno ao Trabalho	☐ Mudança de Função	☒ Demissional
RISCO OCUPACIONAL				
QUÍMICO ☐ Alcalis ☐ Fumo metálico ☐ Hidrocarbonetos ☐ Poeiras ☐ Solventes ☐ Sub. Compostas	FÍSICO ☐ Calor ☐ Frio ☒ Ruído ☐ Rd. ionizante ☐ Rd. não ionizante ☐ Umidade ☐ Vibração	BIOLÓGICOS ☐ Excrementos ☐ Microorganismos ☐ Sangue ☐ Manipulação de Alimentos ☐ _____ ☐ _____	ERGONÔMICOS ☐ Esf. repetitivo ☐ Estresse ☐ Lev. de peso ☒ Postural ☐ Nr7 - Item 7.4 ☐ _____ ☐ _____	ACIDENTE ☐ Animal peçonhento ☐ Eletricidade ☐ Máquinas ☐ Trabalho em Altura ☐ Espaço Confinado ☒ Veículo
AVALIAÇÕES COM DATAS				
☐ Coprocultura ☐ Anti-HAV IgG ☐ Anti-HBS ☐ Anti-HCV ☐ Acetilcolinesterase ☐ Eritrocitária ☐ Acuid. Visual ☐ Ac. hipúrico ☐ Ac. metilhipúrico ☒ Audiometria ☒ Avaliação Clínica ☐ VDRL (Sorologia) ☐ ALA-U	/ 13/11/2019 / / / /	☐ Urocultura ☐ ECG ☐ EEG ☐ EPF ☐ EQU ☐ Espirometria ☐ Gama GT ☐ Glicemia ☐ Hemograma ☐ Hexadiona ☐ Manganês ☐ Cromo	/ /	☐ Mentil Etil Cetona ☐ N. Metilformamida ☐ Pesq. de Fungos nas unhas ☐ Rx de coluna ☐ Rx de tórax ☐ Swab Nasal ☐ Tipagem Sanguínea ☐ Carbóxi Hemoglobina ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____
RESULTADOS				
☐ Apto(a) ☐ Apto(a) com restrição				☐ Inapto(a)
☐ Trabalhar em Altura ☐ Trabalhar em Espaço Confinado ☐ _____		☐ Manipular Alimentos ☐ Desenvolver a Função ☐ _____		

Data de liberação do ASO ____/____/____

Recebi a 2ª via deste aso.



Travessa Antônio Curi - Centro - CAMPESTRE - RS
Fone-Fax - (35)3469-0047 -

UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO
CASA DA CRIANÇA

CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 13/12/19



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º 003/2018

TRANSFERENCIA N.º : 00571865 BANCO: 104 CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DE FGTS

CPF/ CNPJ: 18.621.342/0001-94

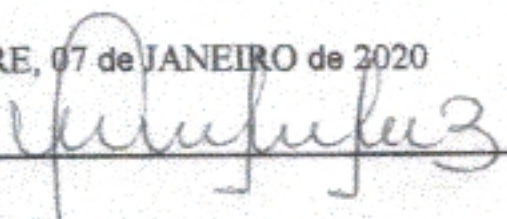
FINALIDADE: IMPOSTO

REFERENCIA: 12/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE FGTS DE 12/19

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de JANEIRO de 2020



ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**Comprovante de pagamento de FGTS**

Internet Banking Caixa

CASA DA CRIANÇA

Conta de débito:

1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:

858800000016 603801792005 107636050819 862134200013

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 07/01/2020

Competência: 12/2019

Valor recolhido: 160,38

Identificação da operação: GUIA DE FGTS

Data / hora: 07/01/2020 14:28:49

Data de Débito: 07/01/2020

Código da operação: 00571865

Chave de segurança: LM2TGN5ZAKP01XSS

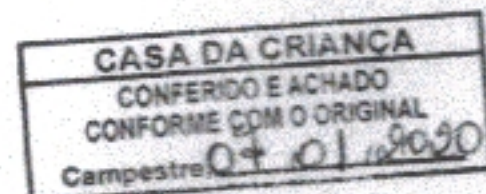
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



FGTSGRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/12/2019 - 15:23:17

01-RAZÃO SOCIAL/NOME

CASA DA CRIANÇA

02-DDD/TELEFONE

(0035)37432190

03-FPAS

566

04-SIMPLES

2

05-REMUNERAÇÃO

2.004,79

06-OTIS TRABALHADORES

1

07-ALÍQUOTA FGTS

8

08-CÓD RECOLHIMENTO

115

09-ID RECOLHIMENTO

017980-9

10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)

18.621.342/0001-94

11-COMPETÊNCIA

12/2019

12-DATA DE VALIDADE

07/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL

160,38

14-ENCARGOS

0,00

15-TOTAL A RECOLHER

160,38

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858800000016 603801792005 107636050819 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/12/2019 - 15:23:17

01-RAZÃO SOCIAL/NOME

CASA DA CRIANÇA

02-DDD/TELEFONE

(0035)37432190

03-FPAS

566

04-SIMPLES

2

05-REMUNERAÇÃO

2.004,79

06-OTIS TRABALHADORES

1

07-ALÍQUOTA FGTS

8

08-CÓD RECOLHIMENTO

115

09-ID RECOLHIMENTO

017980-9

10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)

18.621.342/0001-94

11-COMPETÊNCIA

12/2019

12-DATA DE VALIDADE

07/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL

160,38

14-ENCARGOS

0,00

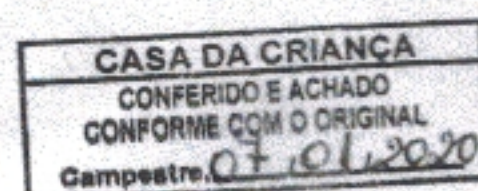
15-TOTAL A RECOLHER

160,38

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858800000016 603801792005 107636050819 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



40



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º 003/2018

TRANSFERENCIA N.º : 00572118 BANCO: 104 CONTA: 337999-9

FAVORECIDO: TEREZINHA CONCEIÇÃO VITAL

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: FGTS RESCISÓRIO

REFERENCIA: 12/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO FGTS RESCISÓRIO

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE 07 de JANEIRO de 2020

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CAIXA**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome: CASA DA CRIANÇA
Conta de débito: 1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:

858300000050 757002392028 001070060507 463862134246

Identificador: 00605046386213424
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 07/01/2020

Valor recolhido: 575,70

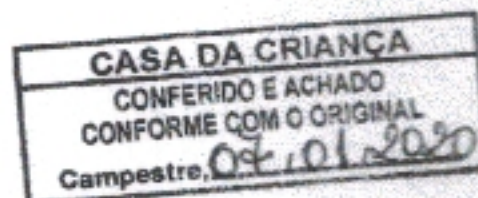
Identificação da operação: FGTS RESCISORIO

Data / hora: 07/01/2020 15:32:54
Data de Débito: 07/01/2020

Código da operação: 00572118
Chave de segurança: N319M83JFMPL9LV7

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



Identificador: 00605046386213424

Dados do Empregador

Razão Social: CASA CRIANÇA CAMPESTRE CNPJ/CEI/CPF: 18.621.342/0001-94
Logradouro: PRACA DELFIM MOREIRA 144 Bairro: CENTRO
Cidade: CAMPESTRE UF: MG CEP: 37730-000
Contato: MARLENE Fone: 35 37432190
FPAS: 566 Simples: 2 CNAE: 9499500
Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA
PIS/PASEP: 12042526896 Admissão: 19/02/2019 Categoria: 01
Data Nascimento: 03/08/1962 Data Opção: 19/02/2019 CTPS: 0077343-00111
Movimentação: 30/12/2019 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.445,26	0,00	920,17
Depósito	0,00	115,62	0,00	368,06
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	92,02

Valor devido ao Trabalhador: 483,68

Total a recolher: 575,70

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 07/01/2020
Não receber após Validade



Autenticação Mecânica

dobrar aqui



SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Download e Impressão da GRRF

- [Página Inicial](#)
- [Esclarecimentos sobre os serviços](#)
- [Sair](#)

■

☐ Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

:: Download e Impressão da GRRF

Empregador: CASA CRIANÇA CAMPESTRE

CNPJ: 18.621.342/0001-94

Trabalhador: TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA

PIS/PASEP/NIT: 120.42526.89-6

MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.

Chave de Identificação: AZ-12042526896-03530261-86

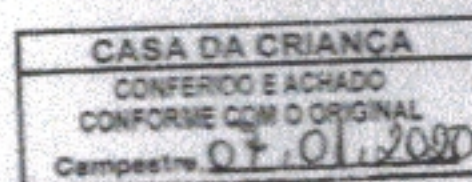
Imprimir esta tela e anexá-la ao TRCT ou anotar a Chave de Identificação na via destinada ao trabalhador.

20200106

[CONTINUAR](#)

[RETORNAR](#)

versão: 1.53





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º 003/2018

TRANSFERENCIA N.º : 00577333 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE FRANCO

CPF/ CNPJ: 061748526-79

FINALIDADE: FGTS RESCISÓRIO

REFERENCIA: 12/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO FGTS RESCISÓRIO

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de JANEIRO de 2020

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



1ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome: CASA DA CRIANÇA
Conta de débito: 1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:

858800000024 539402392024 001070060493 929862134248

Identificador: 00604992986213424
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 07/01/2020

Valor recolhido: 253,94

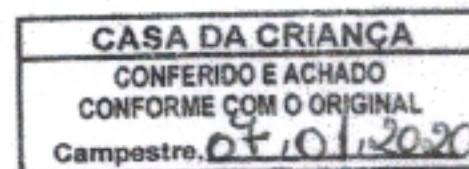
Identificação da operação: FGTS RESCISORIO

Data / hora: 07/01/2020
Data de Débito: 07/01/2020

Código da operação: 00577333
Chave de segurança: 9G13L74RLP8LJFUC

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



Identificador: 00604992986213424

Dados do Empregador

Razão Social: CASA CRIANÇA CAMPESTRE CNPJ/CEI/CPF: 18.621.342/0001-94
Logradouro: PRACA DELFIM MOREIRA 144 Bairro: CENTRO
Cidade: CAMPESTRE UF: MG CEP: 37730-000
Contato: MARLENE Fone: 35 37432190
FPAS: 566 Simples: 2 CNAE: 9499500
Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: CLEIDE MARCIA FRANCO
PIS/PASEP: 16185433398 Admissão: 19/02/2019 Categoria: 01
Data Nascimento: 23/10/1977 Data Opção: 19/02/2019 CTPS: 0053035-00139
Movimentação: 30/12/2019 - I1 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.370,00	0,00	288,69
Depósito	0,00	109,60	0,00	115,47
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	28,87

Valor devido ao Trabalhador: 225,07

Total a recolher: 253,94

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

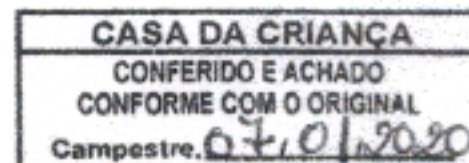
Data de validade: 07/01/2020
Não receber após Validade

85880000002 4 53940239202 4 00107006049 3 92986213424 8



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui-----



SERVIÇOS AO EMPREGADOR

CAIXA

Início | Sítio da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Download e Impressão da GRRF

- Página Inicial
- Esclarecimentos sobre os serviços
- Sair

■

☐ Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

:: Download e Impressão da GRRF

Empregador: CASA CRIANÇA CAMPESTRE

CNPJ: 18.621.342/0001-94

Trabalhador: CLEIDE MARCIA FRANCO

PIS/PASEP/NIT: 161.85433.39-8

MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.

Chave de Identificação: AZ-16185433398-03487261-78

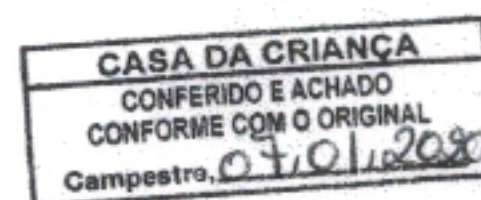
Imprimir esta tela e anexá-la ao TRCT ou anotar a Chave de Identificação na via destinada ao trabalhador.

20200106

CONTINUAR

RETORNAR

versão: 1.53





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º 003/2018

TRANSFERENCIA N.º : 00576561 BANCO: 104 CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

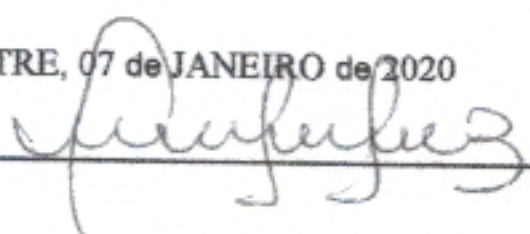
FINALIDADE: FGTS RESCISÓRIO

REFERENCIA: 12/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO FGTS RESCISÓRIO

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de JANEIRO de 2020


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome: CASA DA CRIANÇA
Conta de débito: 1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:

858300000033 250802392023 001070060493 812862134247

Identificador: 00604981286213424
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 07/01/2020

Valor recolhido: 325,08

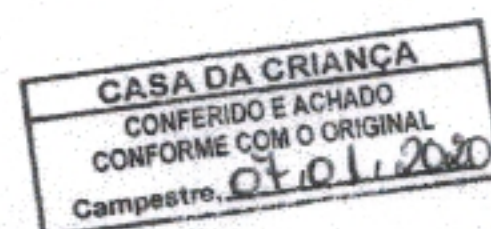
Identificação da operação: FGTS RESCISORIO

Data / hora: 07/01/2020
Data de Débito: 07/01/2020

Código da operação: 00576561
Chave de segurança: AKPNSJEXUJ7AZFPZ

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



Identificador: 00604981286213424

Dados do Empregador

Razão Social: CASA CRIANÇA CAMPESTRE CNPJ/CEI/CPF: 18.621.342/0001-94
Logradouro: PRACA DELFIM MOREIRA 144 Bairro: CENTRO
Cidade: CAMPESTRE UF: MG CEP: 37730-000
Contato: MARLENE Fone: 35 37432190
FPAS: 566 Simples: 2 CNAE: 9499500
Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: CLAUDETE FRANCO
PIS/PASEP: 12788279347 Admissão: 19/02/2019 Categoria: 01
Data Nascimento: 04/06/1979 Data Opção: 19/02/2019 CTPS: 0009187-00111
Movimentação: 30/12/2019 - I1 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.445,26	0,00	418,93
Depósito	0,00	115,62	0,00	167,57
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	41,89

Valor devido ao Trabalhador: 283,19

Total a recolher: 325,08

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

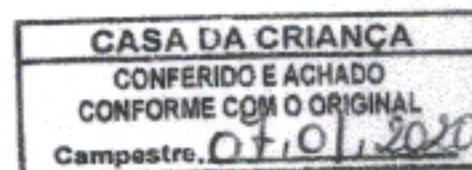
Data de validade: 07/01/2020
Não receber após Validade

85830000003 3 25080239202 3 00107006049 3 81286213424 7



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui-----



SERVIÇOS AO EMPREGADOR

CAIXA

Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Download e Impressão da GRRF

- Página Inicial
- Esclarecimentos sobre os serviços
- Sair

■ Seleccione aqui o serviço desejado: ▼

☐ Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

:: Download e Impressão da GRRF

Empregador: CASA CRIANÇA CAMPESTRE

CNPJ: 18.621.342/0001-94

Trabalhador: CLAUDETE FRANCO

PIS/PASEP/NIT: 127.88279.34-7

MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.

Chave de Identificação: AZ-12788279347-03488261-00

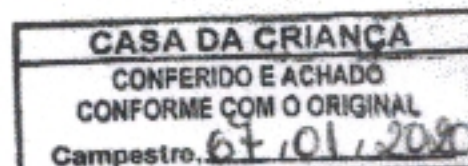
Imprimir esta tela e anexá-la ao TRCT ou anotar a Chave de Identificação na via destinada ao trabalhador.

20200106

CONTINUAR

RETORNAR

versão: 1.53





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º 003/2018

TRANSFERENCIA N.º : 00572562 BANCO: 104 CONTA: 6954-0

FAVORECIDO: UILMEIRE APARECIDA PAULA CARVALHO

CPF/ CNPJ: 677.792.716-68

FINALIDADE: FGTS RESCISÓRIO

REFERENCIA: 12/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO FGTS RESCISÓRIO

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de JANEIRO de 2020

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** CASA DA CRIANÇA**Conta de débito:** 1721 / 003 / 00001626-5**Representação numérica do código de barras:**

858800000067 607202392029 001070060507 554862134243

Identificador: 00605055486213424**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 07/01/2020**Valor recolhido:** 660,72**Identificação da operação:** FGTS RESCISÓRIO**Data / hora:** 07/01/2020 15:35:03**Data de Débito:** 07/01/2020**Código da operação:** 00572562**Chave de segurança:** 1JCV6YWNMQ95L6AZ

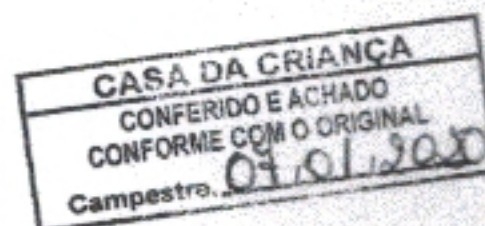
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Identificador: 00605055486213424

Dados do Empregador

Razão Social: CASA CRIANÇA CAMPESTRE CNPJ/CEI/CPF: 18.621.342/0001-94
Logradouro: PRACA DELFIM MOREIRA 144 Bairro: CENTRO
Cidade: CAMPESTRE UF: MG CEP: 37730-000
Contato: MARLENE Fone: 35 37432190
FPAS: 566 Simples: 2 CNAE: 9499500
Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: UILMEIRE APARECIDA PAULA CARVALHO
PIS/PASEP: 12609202344 Admissão: 18/02/2019 Categoria: 01
Data Nascimento: 30/07/1953 Data Opção: 18/02/2019 CTPS: 0077610-00005
Movimentação: 30/12/2019 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.668,33	0,00	1.054,52
Depósito	0,00	133,46	0,00	421,80
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	105,46

Valor devido ao Trabalhador: 555,26

Total a recolher: 660,72

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

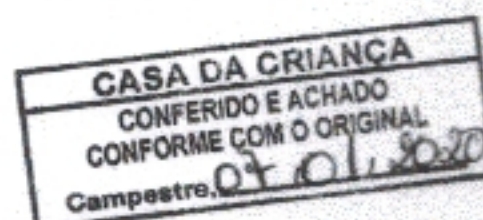
Data de validade: 07/01/2020
Não receber após Validade

85880000006 7 60720239202 9 00107006050 7 55486213424 3

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO IV – RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

N.º do Termo de Cooperação

Parcial - N.º 10/11-2019

Prestação de Contas

ENTIDADE

CNPJ: 18.621.42/0001-94

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE Nº 10 e 11/ 2019

N.º de Ordem	Credor	N.º cotação (*)	N.º da transferência bancária	Comprovante de Despesas		Valor em R\$
				DOCUMENTO Nº	Data	
	PRISCILA ISABEL DO LAGO-		08981486	045.750.796-93	06/01/2020	2.331,47
	JESSICA ELIAMARA PEREIRA -		08978820	08169102600	06/01/2020	2.085,60
	TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA		08984549	04780357802	06/01/2020	1.787,84
	EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA		089846029	06823111623	06/01/2020	2.049,45
	CLEIDE MARCIA FRANCO		08973179	06174852679	06/01/2020	1.734,21
	CLAUDETE FRANCO		08968555	06174852679	06/01/2020	1.834,38
	UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO		08987320	67779271668	06/01/2020	2.059,84
	FGTS		00571865		07/01/2020	160,38
	TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA- FGTS RESCISÓRIO		005721118	04780357802	07/01/2020	575,70
	CLEIDE MARCIA FRANCO- FGTS RESCISÓRIO		00577333	06174852679	07/01/2020	253,94
	CLAUDETE FRANCO- FGTS RESCISÓRIO		00576561	06174852679	07/01/2020	325,08
	UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO- FGTS RESCISÓRIO		00572562		07/01/2020	660,72
					TOTAL	15.858,73

*ANEXAR AS COTAÇÕES DE PREÇO OU TABELA DE REFERENCIA UTILIZADA.

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 12/02/2020



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

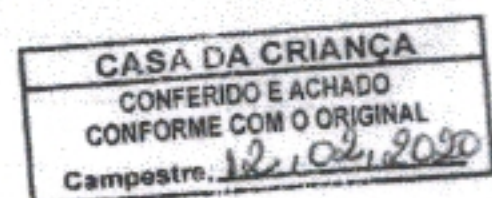
DATA, 12, FEVEREIRO/2020 DE 2019.

PRISCILA LAGO

Assinatura e dados do responsável
pela prestação de contas

MARIA C. R. BOTELHO

Assinatura e dados do responsável
pela Entidade





Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais





Extrato por período

Cliente: CASA DA CRIANÇA

Conta: 1721 / 003 / 00001626-5

Data: 12/02/2020 - 09:21

Mês: Janeiro/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	3.828,09 C
02/01/2020	000001	CRED TED	12.083,34 C ✓	15.911,43 C
06/01/2020	061132	ENVIO TEV	1.834,38 D ✓	14.077,05 C
06/01/2020	061133	ENVIO TEV	1.734,21 D ✓	12.342,84 C
06/01/2020	061134	ENVIO TEV	2.085,60 D ✓	10.257,24 C
06/01/2020	061134	ENVIO TEV	2.049,45 D ✓	8.207,79 C
06/01/2020	061135	ENVIO TEV	2.331,47 D ✓	5.876,32 C
06/01/2020	061136	ENVIO TEV	1.787,84 D ✓	4.088,48 C
06/01/2020	061137	ENVIO TEV	2.059,84 D ✓	2.028,64 C
07/01/2020	571865	DEB P FGTS	160,38 D ✓	1.868,26 C
07/01/2020	572118	DEB P FGTS	575,70 D ✓	1.292,56 C
07/01/2020	572562	DEB P FGTS	660,72 D ✓	631,84 C
07/01/2020	576561	DEB P FGTS	325,08 D ✓	306,76 C
07/01/2020	577333	DEB P FGTS	253,94 D ✓	52,82 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

