

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ/CEI 30.738.033/0001-02		02-Razão Social/Nome CODEG CIA DE MELHOR E DES URB GUARAPARI						
	03-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Professor Cici Gaigher 15							04-Bairro SOL NASCENTE	
	05-Município GUARAPARI			06-UF ES	07-CEP 29210442	08-CNAE 8129000	09-CNPJ/CEI Tomador Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS/PASEP 13228532290		11-Nome BRUNA NOGUEIRA DA SILVA					Matrícula 13341.1	
	12-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) R VIRGILIO BREIS SILVA 1							13-Bairro OLARIA	
	14-Município GUARAPARI			15-UF ES	16-CEP 29200000	17-Carteira de trabalho (nº, série, UF) 0092164/00021/ES			
	18-CPF 087.569.047-54		19-RG 1907302		20-Data de Nascimento 26/10/1980		21-Nome da mãe JERUSA NOGUEIRA DA SILVA		
DADOS DO CONTRATO	22-Remuneração para fins rescisórios 0,00		23-Data de admissão 04/02/2021		24-Data do aviso prévio		25-Data do afastamento 31/07/2024		
	26-Causa do afastamento Por Inic. Empregador sem Justa Causa				27-Cód.afastamento NAO		28-Pensão alimentícia 0%		29-Categoria do Trabalhador 12
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS									
Código	Descrição	Ref	Vencimentos	Código	Descrição	Ref	Descontos	Líquido	
7	CARGO COMISSAO	30,00	4.850,00	178	DESC INSS	14,00	609,81		
21	Grat.Comiss.Lic		800,00	179	INSS 13 SAL	12,00	294,31		
43	13 SALARIO	7,00	2.829,17	180	DESC AD 13.SAL	1,00	2.825,00		
63	FERIAS INDENIZ	68,00	10.993,33	181	DESC IR	27,50	606,79		
64	FER INDENIZ 1/3	10,00	3.931,11	193	IRRF 13 SAL	7,50	35,39		
65	FERIAS PROPORC	15,00	2.425,00	252	EMPRESTIMO CONS	106,84	1.350,84		
66	FER PROPORC 1/3	5,00	941,66	434	Plano Odont Dep	2,00	18,12		
100	MED GRAT COMISS		466,66						
207	MED GRA FER IND		800,00						
552	MED GRA FER PRO		400,00						
Totais			28.436,93				5.740,26	22.696,67	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e data do recebimento				57-Carimbo e assinatura do empregador ou preposto				
	58-Assinatura do trabalhador								
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art.477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. _____ Local e data _____ Carimbo e assinatura do assistente								
	63-Identificação do órgão homologador				61-Digital do trabalhador		62-Digital do responsável legal		
					64-Recepção pelo Banco (data e carimbo)				
Custeio : 01.01.00.00 - CODEG-CIA MELH.DESENV.URBANO GUARAPARI									
Conta : 104 - CEF Ag.: 881 Conta:8765698574									

A ASSISTÊNCIA NA RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ/CEI 30.738.033/0001-02		02-Razão Social/Nome CODEG CIA DE MELHOR E DES URB GUARAPARI						
	03-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Professor Cici Gaigher 15							04-Bairro SOL NASCENTE	
	05-Município GUARAPARI		06-UF ES	07-CEP 29210442	08-CNAE 8129000	09-CNPJ/CEI Tomador Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS/PASEP 13228532290		11-Nome BRUNA NOGUEIRA DA SILVA						
	12-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) R VIRGILIO BREIS SILVA 1							13-Bairro OLARIA	
	14-Município GUARAPARI		15-UF ES	16-CEP 29200000	17-Carteira de trabalho (nº, série, UF) 0092164/00021/ES				
	18-CPF 087.569.047-54		19-Data de Nascimento 26/10/1980	20-Nome da mãe JERUSA NOGUEIRA DA SILVA					
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração para fins rescisórios 0,00		22-Data de admissão 11/10/2024		23-Data do aviso prévio		24-Data do afastamento 31/12/2024		
	25-Causa do afastamento Por Inic. Empregador sem Justa Causa				26-Cód.afastamento NAO		27-Pensão alimentícia 0%		28-Categoria do Trabalhador 19
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS									
Código	Descrição	Ref	Vencimentos	Código	Descrição	Ref	Descontos	Líquido	
7	CARGO COMISSAO	20,00	4.970,00	178	DESC INSS	14,00	535,31		
				181	DESC IR	27,50	492,41		
				252	EMPRESTIMO CONS		1.350,84		
Totais			4.970,00					2.378,56	2.591,44
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e data do recebimento			57-Carimbo e assinatura do empregador ou preposto					
	58-Assinatura do trabalhador			59-Assinatura do responsável legal do trabalhador					
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art.477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. _____ Local e data _____ Carimbo e assinatura do assistente			61-Digital do trabalhador		62-Digital do responsável legal			
				64-Recepção pelo Banco (data e carimbo)					
	63-Identificação do órgão homologador								
Custeio : 01.01.00.00 - CODEG-CIA MELH.DESENV.URBANO GUARAPARI									

A ASSISTÊNCIA NA RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ/CEI 30.738.033/0001-02		02-Razão Social/Nome CODEG CIA DE MELHOR E DES URB GUARAPARI						
	03-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Professor Cici Gaigher 15						04-Bairro SOL NASCENTE		
	05-Município GUARAPARI		06-UF ES	07-CEP 29210442	08-CNAE 8129000	09-CNPJ/CEI Tomador Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS/PASEP 13228532290		11-Nome BRUNA NOGUEIRA DA SILVA						
	12-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) R VIRGILIO BREIS SILVA 1						13-Bairro OLARIA		
	14-Município GUARAPARI		15-UF ES	16-CEP 29200000	17-Carteira de trabalho (nº, série, UF) 0092164/00021/ES				
	18-CPF 087.569.047-54		19-Data de Nascimento 26/10/1980	20-Nome da mãe JERUSA NOGUEIRA DA SILVA					
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração para fins rescisórios 0,00		22-Data de admissão 01/02/2023		23-Data do aviso prévio 16/01/2025		24-Data do afastamento 16/01/2025		
	25-Causa do afastamento Por Inic. Empregador sem Justa Causa				26-Cód.afastamento		27-Pensão alimentícia 0%		28-Categoria do Trabalhador 13
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS									
Código	Descrição	Ref	Vencimentos	Código	Descrição	Ref	Descontos	Líquido	
503	Autonomo	16,00	368,00	178	DESC INSS	11,00	40,48		
Totais			368,00				40,48	327,52	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e data do recebimento			57-Carimbo e assinatura do empregador ou preposto					
	58-Assinatura do trabalhador			59-Assinatura do responsável legal do trabalhador					
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art.477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. _____ Local e data _____ Carimbo e assinatura do assistente			61-Digital do trabalhador		62-Digital do responsável legal			
	63-Identificação do órgão homologador			64-Recepção pelo Banco (data e carimbo)					
Custeio : 01.01.00.00 - CODEG-CIA MELH.DESENV.URBANO GUARAPARI									

A ASSISTÊNCIA NA RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ/CEI 30.738.033/0001-02		02-Razão Social/Nome CODEG CIA DE MELHOR E DES URB GUARAPARI						
	03-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Professor Cici Gaigher 15							04-Bairro SOL NASCENTE	
	05-Município GUARAPARI			06-UF ES	07-CEP 29210442	08-CNAE 8129000	09-CNPJ/CEI Tomador Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS/PASEP 13304075290		11-Nome CRISTIANE AGUIAR VIEIRA						
	12-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) Rua HEITOR LUGON 40 AP 303 ED IASMIM							13-Bairro MUQUICABA	
	14-Município GUARAPARI			15-UF ES	16-CEP 29215150	17-Carteira de trabalho (nº, série, UF) 0767433/003-0/ES			
	18-CPF 030.661.436-78		19-Data de Nascimento 30/10/1976		20-Nome da mãe ELINA AGUIAR VIEIRA				
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração para fins rescisórios 0,00		22-Data de admissão 01/02/2021		23-Data do aviso prévio 10/10/2024		24-Data do afastamento 10/10/2024		
	25-Causa do afastamento Por Inic. Empregador sem Justa Causa				26-Cód.afastamento NAO		27-Pensão alimentícia 0%		28-Categoria do Trabalhador 12
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS									
Código	Descrição	Ref	Vencimentos	Código	Descrição	Ref	Descontos	Líquido	
7	CARGO COMISSAO	10,00	1.616,67	178	DESC INSS	9,00	124,32		
43	13 SALARIO	9,00	3.637,50	179	INSS 13 SAL	12,00	375,81		
63	FERIAS INDENIZ	57,00	9.215,00	180	DESC AD 13.SAL	1,00	1.875,00		
64	FER INDENIZ 1/3		3.171,67	193	IRRF 13 SAL	15,00	130,00		
65	FERIAS PROPORC	20,00	3.233,33						
66	FER PROPORC 1/3	6,67	1.077,78						
100	MED GRAT COMISS		337,50						
552	MED GRA FER PRO		300,00						
Totais			22.589,45		2.505,13			20.084,32	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e data do recebimento			57-Carimbo e assinatura do empregador ou preposto					
	58-Assinatura do trabalhador			59-Assinatura do responsável legal do trabalhador					
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art.477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. _____ Local e data _____ Carimbo e assinatura do assistente			61-Digital do trabalhador		62-Digital do responsável legal			
	63-Identificação do órgão homologador			64-Recepção pelo Banco (data e carimbo)					
Custeio : 01.01.00.00 - CODEG-CIA MELH.DESENV.URBANO GUARAPARI									

A ASSISTÊNCIA NA RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ/CEI 30.738.033/0001-02		02-Razão Social/Nome CODEG CIA DE MELHOR E DES URB GUARAPARI						
	03-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Professor Cici Gaigher 15							04-Bairro SOL NASCENTE	
	05-Município GUARAPARI			06-UF ES	07-CEP 29210442	08-CNAE 8129000	09-CNPJ/CEI Tomador Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS/PASEP 108.58277.32-5		11-Nome GABRIEL DE ARAUJO COSTA						
	12-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) R SANTANA DO IAPO							13-Bairro MUQUIÇABA	
	14-Município GUARAPARI			15-UF ES	16-CEP 29215020	17-Carteira de trabalho (nº, série, UF) 0348152/00638/ES			
	18-CPF 710.380.197-53		19-Data de Nascimento 16/10/1960		20-Nome da mãe ERMESILIA ARAUJO COSTA				
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração para fins rescisórios 0,00		22-Data de admissão 25/01/2022		23-Data do aviso prévio		24-Data do afastamento 31/12/2024		
	25-Causa do afastamento Por Inic. Empregador sem Justa Causa				26-Cód.afastamento NAO		27-Pensão alimentícia 0%		28-Categoria do Trabalhador 12
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS									
Código	Descrição	Ref	Vencimentos	Código	Descrição	Ref	Descontos	Líquido	
7	CARGO COMISSAO	30,00	9.318,75	178	DESC INSS	14,00	908,85		
63	FERIAS INDENIZ	19,00	5.901,88	181	DESC IR	27,50	1.416,72		
64	FER INDENIZ 1/3		1.967,29						
65	FERIAS PROPORC	27,50	8.542,19						
66	FER PROPORC 1/3	9,17	2.847,40						
Totais			28.577,51				2.325,57	26.251,94	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e data do recebimento			57-Carimbo e assinatura do empregador ou preposto					
	58-Assinatura do trabalhador			59-Assinatura do responsável legal do trabalhador					
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art.477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. _____ Local e data _____ Carimbo e assinatura do assistente			61-Digital do trabalhador		62-Digital do responsável legal			
				64-Recepção pelo Banco (data e carimbo)					
	63-Identificação do órgão homologador								
Custeio : 01.01.00.00 - CODEG-CIA MELH.DESENV.URBANO GUARAPARI									

A ASSISTÊNCIA NA RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ/CEI 30.738.033/0001-02		02-Razão Social/Nome CODEG CIA DE MELHOR E DES URB GUARAPARI						
	03-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Professor Cici Gaigher 15							04-Bairro SOL NASCENTE	
	05-Município GUARAPARI			06-UF ES	07-CEP 29210442	08-CNAE 8129000	09-CNPJ/CEI Tomador Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS/PASEP 100.26555.74-0		11-Nome SEVERINO DE OLIVEIRA REZENDE						
	12-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) AV PRAIANA 1990							13-Bairro P DO MORRO	
	14-Município GUARAPARI			15-UF ES	16-CEP 29216090	17-Carteira de trabalho (nº, série, UF) 0074421/00258/ES			
	18-CPF 201.890.287-34		19-Data de Nascimento 31/08/1947	20-Nome da mãe MARIANA DE OLIVEIRA REZENDE					
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração para fins rescisórios 0,00		22-Data de admissão 02/01/2017		23-Data do aviso prévio		24-Data do afastamento 31/12/2024		
	25-Causa do afastamento Por Inic. Empregador sem Justa Causa				26-Cód.afastamento NAO		27-Pensão alimentícia 0%		28-Categoria do Trabalhador 12
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS									
Código	Descrição	Ref	Vencimentos	Código	Descrição	Ref	Descontos	Líquido	
7	CARGO COMISSAO	30,00	4.850,00	178	DESC INSS	14,00	497,81		
63	FERIAS INDENIZ	30,00	4.850,00	181	DESC IR	22,50	301,40		
64	FER INDENIZ 1/3	10,00	1.616,67						
65	FERIAS PROPORC	30,00	4.850,00						
66	FER PROPORC 1/3	10,00	1.616,67						
Totais			17.783,34		799,21			16.984,13	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e data do recebimento			57-Carimbo e assinatura do empregador ou preposto					
	58-Assinatura do trabalhador			59-Assinatura do responsável legal do trabalhador					
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art.477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. _____ Local e data _____ Carimbo e assinatura do assistente			61-Digital do trabalhador		62-Digital do responsável legal			
				64-Recepção pelo Banco (data e carimbo)					
	63-Identificação do órgão homologador								
Custeio : 07.01.00.00 - CODEG CIA MELHOR.DESENV.URBANO GUARAPARI									

A ASSISTÊNCIA NA RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ/CEI 30.738.033/0001-02		02-Razão Social/Nome CODEG CIA DE MELHOR E DES URB GUARAPARI						
	03-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Professor Cici Gaigher 15							04-Bairro SOL NASCENTE	
	05-Município GUARAPARI			06-UF ES	07-CEP 29210442	08-CNAE 8129000	09-CNPJ/CEI Tomador Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS/PASEP 124.62303.48-2		11-Nome VIOLETA DO PRADO FREITAS						
	12-Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BATISTA CATINI 1 BORRACHARIA DO DICO							13-Bairro MUQUIÇABA	
	14-Município GUARAPARI			15-UF ES	16-CEP 29215300	17-Carteira de trabalho (nº, série, UF) 0059550/00012/ES			
	18-CPF 080.577.997-30		19-Data de Nascimento 27/06/1977	20-Nome da mãe TANIA MARIA BIGOSSO DO PRADO					
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração para fins rescisórios 0,00		22-Data de admissão 09/08/2019		23-Data do aviso prévio		24-Data do afastamento 31/12/2024		
	25-Causa do afastamento Por Inic. Empregador sem Justa Causa				26-Cód.afastamento NAO		27-Pensão alimentícia 0%		28-Categoria do Trabalhador 12
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS									
Código	Descrição	Ref	Vencimentos	Código	Descrição	Ref	Descontos	Líquido	
7	CARGO COMISSAO	30,00	4.850,00	178	DESC INSS	14,00	497,81		
63	FERIAS INDENIZ	49,00	7.921,67	181	DESC IR	22,50	231,15		
64	FER INDENIZ 1/3	10,00	2.640,56	434	Plano Odont Dep	2,00	18,12		
65	FERIAS PROPORC	12,50	2.020,83						
66	FER PROPORC 1/3	4,17	673,61						
Totais			18.106,67		747,08			17.359,59	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e data do recebimento			57-Carimbo e assinatura do empregador ou preposto					
	58-Assinatura do trabalhador			59-Assinatura do responsável legal do trabalhador					
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art.477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. _____ Local e data _____ Carimbo e assinatura do assistente			61-Digital do trabalhador		62-Digital do responsável legal			
				64-Recepção pelo Banco (data e carimbo)					
	63-Identificação do órgão homologador								
Custeio : 01.01.00.00 - CODEG-CIA MELH.DESENV.URBANO GUARAPARI									

A ASSISTÊNCIA NA RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA