



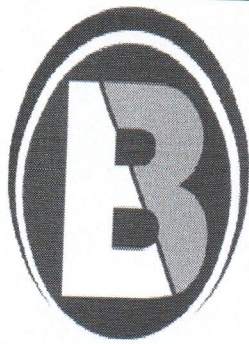
É obrigatório o preenchimento dos dados solicitados e das cópias relacionadas abaixo:

Empresa: DGX FILIAL
Nome do Colaborador: JEAN PAUL ONEIL BONILLA
Cliente: MULTILOG FOZ
Departamento: OPERACIONAL
Centro de Custo: LIMPEZA
Data de Admissão: 04/07/2022 ^{15/08/22} Função: SERVENTE DE LIMPEZA (CBO 5143-20) ASG
NR: não Salário: R\$ 6,57
Outros valores adicionais: VA R\$ 500,85 (POR DIA TRABALHADO)
Contrato de Experiência: () 45+45 dias () 30+60 () 30+30 (X) outros: INTERMITENTE
Grau de Escolaridade: *****
Horário de trabalho: seg. á sexta das 07:00 até 16:00 - intervalo das 11:00 até 12:00
Sábado das 07:00 até 11:00 .
Carga horaria mensal: *** Carga horaria semanal: ** Carga horaria diária: *
Vale-Transporte: () SIM (X) NÃO – Quantidade por dia *****
Ajuda de Custo: () SIM (X) NÃO – Valor: *****

Colaborador receberá R\$ 100,00 por dia trabalhado conforme e-mail de acordo entre Rogerio Marcassa e Comercial. Neste valor já estará imbutido Salário, Vale alimentação , Vale transporte ou Ajuda de Custo.

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. CARTEIRA DE TRABALHO; **PS**: 21305900180
2. CÓPIA DE CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR;
3. CÓPIA DO COMPROVENTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone);
4. CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado); CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
5. CARTEIRA DE VACINAÇÃO COVID E CONVENCIONAL
6. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
7. CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
8. DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
9. 2 (TRES) FOTOS 3X4 (Recente);
10. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
11. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE
12. E-MAIL JEAN.JP235@gmail.com



Braga Contabilidade

PROCEDIMENTOS E
DOCUMENTOS PARA
REGISTRO DE
COLABORADORES PELA
CONTABILIDADE

Revisão/Versão: 01

Data:

Por: Anderson

Página: 1 de 1

É **obrigatório** o preenchimento dos dados solicitados e das cópias relacionadas abaixo:

Empresa: DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA.

Nome do Colaborador: JEAN PAUL ONEIL BONILLA

Data de Admissão: 01/07/2022 Função: AUX. SERV. GERAIS

Salário Experiência: R\$ 100,00 o dia Salário Pós Experiência: _____

Outros valores adicionais: _____

Contrato de Experiência: () 45+45 dias () 30+60+90 () outros: INTERMITENTE

Grau de Escolaridade: RUA INACIO DOTTO, 96 CASA FUNDOS

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Cônjuge: _____

Endereço: RUA

Horário de trabalho: 8H ÀS 18H INTERVALO: 12H ÀS 14H **SEG A Sab**

Vale-Transporte: () SIM (X) NÃO – Quantidade por dia _____

Linhas de vale transporte: _____

Sindicalizado: () SIM (X) NÃO – Qual: _____

Tomador de Serviço: _____

Favor providenciar os documentos abaixo:

01 Foto 3x4	
Carteira de Trabalho do Funcionário – CTPS - ORIGINAL	N
Cópia das Seguintes Páginas da Carteira: Foto, Qualificação Civil e Registros.	S
PIS/ PASEP (Verificação de Número p/ Primeiro Registro 0800 726 0207)	S
ASO – Atestado de Saúde Ocupacional (Exame médico)	S
01 cópia do RG – Carteira de Identidade	N
01 cópia do Título de Eleitor	N
01 cópia da CNH – Carteira de Motorista (Essencial p/ Cargo de Motorista)	S
01 cópia do CPF	N
01 Cópia do Comprovante de Residência atual	N
PARA PESSOAS CASADAS E COM FILHOS	S
01 cópia da Certidão de Casamento (Quando Separado – Certidão com Averbação)	
01 cópia da Certidão de Nascimento dos Filhos	N
01 cópia do CPF dos filhos – para crianças acima de 8 anos (OBRIGATÓRIO)	N
01 cópia da Carteira de Vacinação dos Filhos (menores de 06 anos)	N
Declaração de Matrícula Escolar dos Filhos (a partir de 06 anos)	N
Laudô Médico Com o Número da CID (pessoas portadoras de deficiência)	N

A ausência de qualquer documento acima implicará na impossibilidade de registro do funcionário.

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. CARTEIRA DE TRABALHO (PARTE DA FOTO, VERSO, 3 ULTIMOS REGISTROS)
 2. CÓPIA DE CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR;
 3. CÓPIA DO COMPROVENTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone);
 4. CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado)ou CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
 5. CARTEIRA DE VACINAÇÃO/ATESTADO DE VACINAÇÃO (funcionário);
 6. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
 7. CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
 8. DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
 9. 1 (UMA) FOTOS 3X4 (Recente);
 10. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
 11. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE
 12. HISTÓRICO ESCOLAR
 13. CARTÃO CIDADÃO
-



ECOL Serviços Terceirizados
R. ALACRAG, 792 CENTRO - SALA 10 EDIFÍCIO WALL STREET CENTER
86010-520 LONDRIÑA-PR F 43 3321-3745 / 43 3321-3740
atendimento@gruposocol.com.br www.gruposocol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
R. CAETEB, 192 VILA MATARAZZO 89025-300 LONDRIÑA-PR
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780
atendimento@gruposocol.com.br www.gruposocol.com.br

Nº DO PROTOCOLO (Código de recebimento)

--

FICHA DE CADASTRO

Nome Completo		Data de Nascimento	Local de Nascimento
JEAN PAUL ONEIL BONILLA		27/09/1997	PANAMÁ
CPF	RG	Órgão Exped.	Data de Expedição
014.087.239-64	G231870-4		18/03/2022
Filiação (Nome da Mãe): ENEIDA ISABEL BONILLA URRIOLOA			
Filiação (Nome do Pai):			
Título de Eleitor - Zona - Seção:		Habilitação Tipo / Data de Validade	
Número (da carteira de trabalho)	Série	Data de Emissão da Carteira - ESTADO	PIS/PASEP
Logradouro (Rua/Avenida)		NUMERO	COMPLEMENTO
RUA INÁCIO DOTTO, 96 CASA FUNDOS			
		CEP	
		85867-400	
Cidade			UF
FOZ DO IGUAÇU			PR
E-mail			
Telefone Residencial		Celular	Fone p/ Recados
		45 98431-5467	
Número do Sapato	Número da Calça	Tamanho da Camisa	Fumante
			<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
SIM ()		Grau de Instrução	
Nome do Cônjuge:			
POSSUI CONTA BANCÁRIA ITAÚ		Vale Transporte vai utilizar?	SIM
SIM () NÃO (x)			X NÃO
AG: 3270-0 CC: 31540-0 BCO DO BRASIL			
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS:			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA:		VALOR: R\$	
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
NOME COMPLETO DOS FILHOS			DATA DE NASCIMENTO
NAHIA SOPHIA MALLQUI BONILLA - CPF: 161.456.469-85			02/12/2021

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: INDICAÇÃO.

ULTIMO EMREGO: ECOL

PORQUE PRECISA DO EMPREGO: SUSTENTO DA FAMILIA.



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 10/11/2020

Nome Civil: **JEAN PAUL ONEIL BONILLA**

CPF: **014.087.239-64**

Data de Nascimento: **27/09/1997**

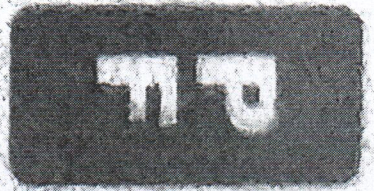
Sexo: **Masculino**

Nacionalidade: **Estrangeiro**

Nome da Mãe: **ENEIDA ISABEL BONILLA URRIOLO**



P
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
F
CARTEIRA DE REGISTRO NACIONAL MIGRATORIO



SOBRENOME:
BONILLA

NOME:
JEAN PAUL ONEIL

DATA DE NASCIMENTO:
27/09/1997

FILIAÇÃO:
ENEIDA ISABEL BONILLA URRIOLA

NACIONALIDADE:
PANAMÁ

VALIDADE:
11/03/2031

RESIDENTE

RNM
G231870-4

Jean P. Oneil

ASSINATURA DO TITULAR

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

014.087.239-64

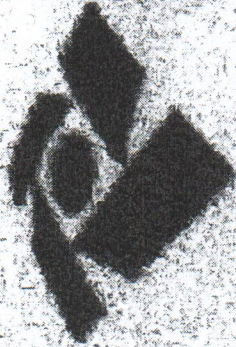
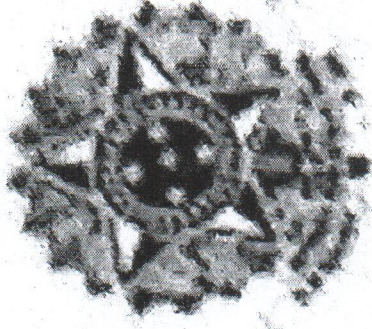
Nome

JEAN PAUL ONEIL BONILLA

Nascimento

27/09/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





Fatura Detalhada

STI TELECOM LTDA - ME

13.222.825/0001-00
Avenida Juscelino Kubitschek, 469 - Centro -
Foz do Iguaçu - PR - 85851-210

Emissão	Vencimento
01/06/2022	25/06/2022

CONTRATO: 28892

Destinatário:
JEAN PAUL ONEIL BONILLA
Fone: (45)9843-1546
Rua Inácio Dotto, 96 CASA DOS FUNDOS - Jardim Porto Belo
Foz do Iguaçu - PR - 85867-400 Ref. CASA DOS FUNDOS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
Composto VoeMais300Mbps	R\$ 101,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$ 101,00	

Vencimento 25/06/2022	Valor Documento R\$ 101,00	-- Autenticação Mecânica --
--------------------------	-------------------------------	-----------------------------



756-0

75691.43436 01038.047401 63853.220018 9 90270000010100

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 25/06/2022
Beneficiário STI TELECOM LTDA - ME - CNPJ/CPF: 13.222.825/0001-00 Avenida Juscelino Kubitschek, 469 - Centro - Foz do Iguaçu - PR - 85851-210					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4343/380474
Data do documento 01/06/2022	Nr do Documento 1/FAT220610584224464	Espécie DSI	Aceite N	Data Processamento 03/06/2022	Nosso número 638532-2
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor documento 101,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após Venc - Cobrar Juros de 1% a.m. Após Venc - Cobrar Multa de 2%.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado

Sacado	JEAN PAUL ONEIL BONILLA - CNPJ/CPF: 014.087.239-64 Rua Inácio Dotto, 96 CASA DOS FUNDOS - Jardim Porto Belo Foz do Iguaçu - PR - 85867-400 Ref. CASADOS FUNDOS
Sacador/Avalista:	Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

Cartão de Vacinação

Nome Seem Loul Oneil
Benilla Data de Nasc: 27/09/97

Endereço _____

Cidade: FOZ DO IGUAÇU Estado: PR

Unidade de Saúde: UBS PORTO BELO

COVID-19 Y. J. J. J. USF PORTO BELO 2593998 <u>23/12/21</u> <u>UF 2592</u> LB: <u>BiorTech</u> NOME: <u>Glauco</u>	J. J. J. J. J. J. USF PORTO BELO 2593998 <u>01/02/22</u> <u>UF 2958</u> LB: <u>BiorTech</u> NOME: <u>Glauco</u>	J. J. J. J. J. J. USF PORTO BELO 2593998 <u>08/06/22</u> <u>UF 207H21A</u> LB: <u>P. Belu</u> NOME: <u>Glauco</u>
---	---	---

Este cartão é um documento!
Leve-o sempre consigo, na bolsa ou carteira.
Mantenha as vacinas sempre em dia.



Ministério da Saúde

1/1

Certificado Nacional de Vacinação Covid-19

Nome

JEAN PAUL ONEIL BONILLA

Nome da Mãe

ENEIDA ISABEL BONILLA URRIOLA

CPF ou CNS

014.087.239-64

Data de Nascimento

27/09/1997

Sexo

Masculino

Nacionalidade

Estrangeiro

Doses administradas

Data	Vacina*	Fabricante	Dose
01/02/2022	COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	PFIZER	2/2
23/12/2021	COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	PFIZER	1/2

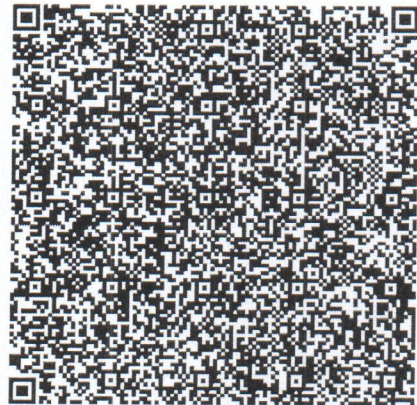
* O nome da vacina é apresentado a partir da informação do Nome da Profilaxia, Fabricante/Detentor da Licença - Nome comercial do produto.

Certificado emitido às 21:32 em 07/06/2022

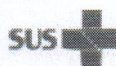
Este certificado é expedido gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde - DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: validacertidao.saude.gov.br, por meio do código:

U4BY.NC4X.NDP6.WYFJ



Obs.: Este certificado é válido em todo território nacional. O seu uso não é obrigatório e não pode ser utilizado para fins discriminatórios.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



FUNARPEN



SELO DIGITAL
F480b.7Zqyp.zt9ZV
aGHcp.ejtZh
https://selo.funarpem.com.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

NAHIA SOPHIA MALLQUI BONILLA

CPF: 161.456.469-86 **

Matrícula

079897 01 55 2021 1 00916 073 0310283 28

Data do nascimento por extenso

Dois de dezembro de dois mil e vinte e um **

Dia	Mês	Ano
02	12	2021

Hora	Naturalidade
22h 19min	FOZ DO IGUAÇU-PR **

Município de registro e unidade de federação	Local, Município de Nascimento e UF	Sexo
FOZ DO IGUAÇU-PR **	HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI, AV. GRAMADO, 580, VILA A, FOZ DO IGUAÇU-PR **	Feminino

Filiação
JEAN PAUL ONEIL BONILLA e AMANDA TICLLACURI MALLQUI, ele natural de Panama, ela natural de Huánuco - Peru

Avós
ENEIDA ISABEL BONILLA URRIOLA, HELMER ODON TICLLACURI QUISPE e ENRIQUETA MALLQUI PENA **

Gêmeo	Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s)
Não	**

Data do registro por extenso
Três de dezembro de dois mil e vinte e um **

Número da D.N.V.
30-85416751-1

OBSERVAÇÃO/ANOTAÇÕES A ACRESCER
Os declarantes optaram, conforme art. 54, § 4º, da LRP, por ser o registrando natural do Município de FOZ DO IGUAÇU-PR. Custas Isentas (Lei Federal 9.534/97). **

Anotações de cadastro
Nada consta **

Nome do Órgão
Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais da
Comarca de Foz do Iguaçu-PR

Agente Delegado
Mateus Afonso Vido da Silva

Município e Comarca - UF
Município e Comarca de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

Endereço
Avenida Juscelino Kubitschek, 75
CEP: 85.851-210 - Fone: (45)3025-4422

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

FOZ DO IGUAÇU-PR, 03 de dezembro de 2021.

Francieli Mirian Tormes
Escrevente Autorizada

Francieli Mirian Tormes
Escrevente



FUNARPEN BC 01906451 BRP



ourocard[®]



Universitário

JEAN P O BONILLA

VISA

4984

2360

8498

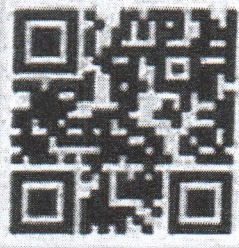
1528

EXP. DATE 08/2008


SECURITY CODE

Assinatura Autorizada | Authorized Signature

Baixar o aplicativo



Atendimento no exterior:
045 (11) 2945 7820 Ligação para o Brasil (selecção ligação a cobrar)
1 800 997 1095 Ligação para os EUA (selecção ligação a cobrar)
1 800 336 8268 Atendimento EUA/Canadá (ligação gratuita)
SAC 0800 729 0722
Centro de Atendimento ao Cliente 0800 729 0088
Quilômetro 53 0800 729 5676
bb.com.br

 **PLUS** ag. 3270-0 31.540-0 CC.

GENALTO CMB U1164750A 0919