



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLÍMPIA  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
3513



Data e Hora da Emissão	02/12/2025 08:45:12	Competência	2/12/2025	Código de Verificação	ZJV80BCTL
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	OLIMPIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ACT QUALIDADE E SEGURANCA DO TRABALHO E AMBIENTAL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.838.073/0001-08	Inscrição Municipal	9748	Município	OLIMPIA - SP
Endereço e Cep	AVENI MARIO VIEIRA MARCONDES ,1073 - JARDIM BLANCO CEP: 15407-023				
Complemento:	MZANINO	Telefone:	17981692442	e-mail:	legalizacao@escritoriosaoatheus.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA				
CNPJ/CPF	51.851.491/0001-15	Inscrição Municipal	9319	Município	OLIMPIA - SP
Endereço e CEP	AVENI DONA JERONIMA ALVES FERREIRA ,S/N - SAO JOSE CEP: 15400-134				
Complemento:		Telefone:	32811180992	e-mail:	ciademirim@gmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS	
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LEI COMPLEMENTAR Nº. 123, de 14 de DEZEMBRO de 2006) NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".	<p><b>Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022</b>  <b>Termo de Celeração nº 03/2022</b>          Atesto que o material/serviço indicado neste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele descritas. Olímpia/SP 09/12/25</p>

Código do Serviço / Atividade Recurso - Municipal - Visto

17.01 / 17.01/639920000 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

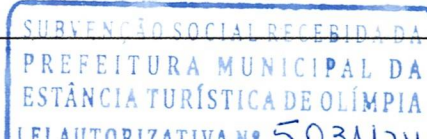
Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	195,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	195,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	195,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,41	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	195,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

- Avisos
- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
  - 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, olimpia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
  - 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.





**ASSESSORIA & CONSULTORIA  
DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA  
DO TRABALHO**

**UM NOVO CONCEITO EM ASSESSORIA E  
CONSULTORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO!**

17 99639-7627  
@actengenhariadeseguranca  
contato@actengenharia.com.br

**SERVIÇOS PRESTADOS**

- GESTÃO DOS EVENTOS DE SST NO ESOCIAL
- INSPEÇÕES E AVALIAÇÕES AMBIENTAIS
- ELABORAÇÃO DE LAUDOS (LTCAT, NR15, NR16)
- ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS (PGR, PGRTR, PCMSO)
- DOCUMENTOS PREVIDENCIÁRIOS (PPP)
- ASSISTÊNCIA TÉCNICA EM PERÍCIAS TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIAS
- ASSISTÊNCIA TÉCNICA EM PERÍCIAS TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIAS
- LICENCIAMENTO JUNTO AO CORPO DE BOMBEIROS (AVCB/CLCB)
- TREINAMENTOS EM GERAL, NR01, NR05, NR06, NR11, NR12, NR23, NR31, NRE33, NR35, ENTRE OUTROS

Prezado **CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA**.

Abaixo, segue o boleto com o valor de **R\$ 195,00**, cujo vencimento está previsto para **10/12/2025**.



| 077-9 |

**07790.00116 12081.823390 05204.712474 9 12910000019500**

Vencimento <b>10/12/2025</b>	Agência/Código do Beneficiário 0001/002902842-0	Número do Documento 1	Nosso Número 9052047124-7
Valor do Documento <b>195,00</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado <b>195,00</b>

Pagador CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA - CNPJ 51.851.491/0001-15  
Rua Sacerdote Jerônima Alves Ferreira, S/N. - São José - 15400-134 Olímpia-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário ACT QUALIDADE E SEGURANÇA DO TRABALHO E AMBIENTAL LTDA - CNPJ 04.838.073/0001-08  
Rua Coronel Francisco Nogueira, 152, Patrimônio de São João Batista - 15400-063 Olímpia-SP

Autenticação Mecânica



| 077-9 |

**07790.00116 12081.823390 05204.712474 9 12910000019500**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.			Vencimento <b>10/12/2025</b>	
Beneficiário ACT QUALIDADE E SEGURANÇA DO TRABALHO E AMBIENTAL LTDA			CPF/CNPJ do Beneficiário 04838073000108	Agência/Código do Beneficiário 0001/002902842-0
Endereço do Beneficiário Rua Coronel Francisco Nogueira, 152, Patrimônio de São João Batista - 15400-063 Olímpia-SP			Espécie Doc N	Nosso Número 9052047124-7
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor (=) Valor do Documento <b>195,00</b>
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário MENSALIDADE REF. A 13 COLABORADORES ATIVOS, SENDO R\$ 15,00 POR COLABORADOR. D vidas entrar em contato (17) 99639-7627				(-) Desconto
				(-) Outras Deduções/Abatimento
				(+) Mora/Multa/Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado <b>195,00</b>
Pagador CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA - CNPJ 51.851.491/0001-15 Rua Sacerdote Jerônima Alves Ferreira, S/N. - São José - 15400-134 Olímpia-SP			Número do Documento 1	
Sacador/Avalista			Data do Documento 02/12/2025	
			Data do Processamento 02/12/2025	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.851.491/0001-15
<b>Nome:</b>	CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA
<b>Conta de débito:</b>	00324   1292   000577592495-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12081.823390 05204.712474 9 12910000019500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	77
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ACT QUALIDADE E SEGURANCA DO TRABAL</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ACT QUALIDADE E SEGURANCA DO TRABAL</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.838.073/0001-08</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ACT QUALIDADE E SEGURANCA DO TRABALHO E
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.838.073/0001-08
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ACT QUALIDADE E SEGURANCA DO TRABAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.838.073/0001-08
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.851.491/0001-15
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.851.491/0001-15

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2025
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/12/2025
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	195,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00

<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	195,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	195,00

**Data/hora da operação:** 09/12/2025 08:57:25

**Código da operação:** 56835088507

**Chave de segurança:** GJR8RJHHXJ924KY4

**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15		02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Sacerdote Jerônima Alves Ferreira 01				04 Bairro São José	
05 Município Olimpia		06 UF SP	07 CEP 15400-134	08 CNAE 8511200	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP		11 Nome ANA LAURA DE SOUZA STELLARI BARBOSA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R José Jorge 105				13 Bairro Vila Nova	
14 Município Olimpia		15 UF SP	16 CEP 15400-330	17 CTPS (nº, série, UF) 4612775 / 8807 / SP	18 CPF 461.277.588-07
19 Data de Nascimento 18/12/2000	20 Nome da mãe SUELY FERREIRA GONÇALVES DE SOUZA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de admissão 24/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. afastamento PDO	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000000000001713		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.859.429/0001-70 - SETH SINDICATO DOS EMPREGADOS EM TURISMO E HOSPITALIDADE			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.689,88	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adicional de Insalubridade %		54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras Horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário Exercício /12 avos	
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	2.347,05	66.1 Férias Vencidas Per. Aq. a		68 Terço Constitucional de Férias	782,35
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>4.819,28</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário	
103 Aviso -Prévio Indenizado dias		104 Indenização Art. 480 CLT		105 Empréstimo em Consignação	
112.1 Previdência Social	129,31	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	201,82
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>331,13</b>
<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>					<b>4.488,15</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de elaboração Nº 03/2022  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 22/12/25  
 Fonte do Recurso - Municipal Visto eu

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15	02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome ANA LAURA DE SOUZA STELLARI BARBOSA			
17 C T P S (nº, série, UF) 4612775 / 8807 / SP	18 CPF 461.277.588-07	19 Data de Nascimento 18/12/2000	20 Nome da Mãe SUELY FERREIRA GONÇALVES DE SOUZA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 24/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. Afast PD0	29 Pensão Alimentícia (%) 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 22/12/2025 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\$ 4.488,15, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Empregador, 22 de dezembro de 2025

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
MARCELO MARTINS REBELLATO-CPF:202.646.218-67

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).

**EXAME DEMISSIONAL**

**Funcionário:** Ana Laura de Souza Stellari (F) (18/12/00) (24 anos) **CPF:** 461.277.588-07  
**Cargo:** Assistente de Direção **RG:**  
**Empregador:** Cidade Mirim de São João Batista (Cidade Mirim) **CNPJ:** 51.851.491/0001-15

**Médico resp. pelo PCMSO:** Nelson Odair Gianotto **CRM:** 37.126 - SP

**Descrição dos fatores de riscos:**

Ausência de Fator de Risco (09.01.001)

**Procedimentos:**

(0295) Avaliação Clínica Ocupacional  
(Anamnese e Exame físico)

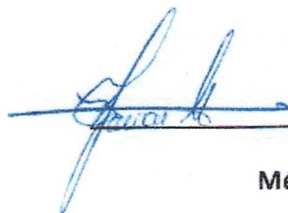
19/12/25

APTO  INAPTO

**DATA:** 19/12/25

1ª via do ASO para empresa, 2ª via para o trabalhador(a)

Segunda via recebida em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Dra. Barbara Fernandes Duarte  
Médica  
CRM-SP: 198346

**Médico emitente**

  
**Ana Laura de Souza Stellari**  
CPF: 461.277.588-07

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000760308748-2**Nome destinatário:** ANA LAURA DE SOUZA STELLARI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.488,15**Data de débito:** 22/12/2025**Data/hora da operação:** 22/12/2025 09:08:20**Código da operação:** 764721402**Chave de segurança:** 82A33J597EEHENN7**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15		02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Sacerdote Jerônima Alves Ferreira 01				04 Bairro São José	
05 Município Olimpia		06 UF SP	07 CEP 15400-134	08 CNAE 8511200	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20488354107		11 Nome ANA PAULA DE MOURA RIBEIRO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Carlos Roberto Cataneo 134				13 Bairro Residencial Village Morada Ver	
14 Município Olimpia		15 UF SP	16 CEP 15407-680	17 C T P S (nº, série, UF) 3758845 / 7856 / SP	18 CPF 375.884.578-56
19 Data de Nascimento 20/11/1986		20 Nome da mãe EVA ALVES DE MOURA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 5.054,13		24 Data de admissão 21/12/2024	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cód. afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 00000000091074		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 05.646.867/0001-32 - SINDICATO INTERMUNICIPAL DOS EMPREG EM INST BENEF, RELIGIOSAS E			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de DSR)	3.369,42	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adicional de Insalubridade %		54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras Horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário Exercício /12 avos	
65 Férias Proporcionais /12 avos		66.1 Férias Vencidas Per. Aq. 21/12/2024 a 20/12/2025	5.054,13	68 Terço Constitucional de Férias	1.684,71
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>10.108,26</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário	
103 Aviso -Prévio Indenizado dias		104 Indenização Art. 480 CLT		105 Empréstimo em Consignação	
112.1 Previdência Social	297,73	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	858,58
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>1.156,31</b>
<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>					<b>8.951,95</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de Colaboração Nº 03/2022.2  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 22/12/25  
 Fonte do Recurso - Municipal - Vitor

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15 02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA

### TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20488354107 11 Nome ANA PAULA DE MOURA RIBEIRO  
17 C T P S (nº, série, UF) 3758845 / 7856 / SP 18 CPF 375.884.578-56 19 Data de Nascimento 20/11/1986 20 Nome da Mãe EVA ALVES DE MOURA

### CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 21/12/2024 25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025 26 Data de Afastamento 20/12/2025 27 Cód. Afast PDO 29 Pensão Alimentícia (%) 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 22/12/2025, 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\$ 8.951,95, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Olimpici, 22 de dezembro de 2025.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
MARCELO MARTINS REBELLATO-CPF:202.646.218-67

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

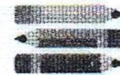
#### A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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).



ASSESSORIA & CONSULTORIA  
DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA  
DO TRABALHO

## ASO - Atestado de Saúde Ocupacional



# Cidade Mirim

SÃO JOÃO BATISTA - OLÍMPIA SP

### EXAME DEMISSIONAL

<b>Funcionário:</b>	Ana Paula de Moura Ribeiro (F) (20/11/86) (39 anos)	<b>CPF:</b>	375.884.578-56
<b>Cargo:</b>	Coordenador(a) Pedagógico	<b>RG:</b>	
<b>Empregador:</b>	Cidade Mirim de São João Batista (Cidade Mirim)	<b>CNPJ:</b>	51.851.491/0001-15
<b>Médico resp. pelo PCMSO:</b>	Nelson Odair Gianotto	<b>CRM:</b>	37.126 - SP

#### Descrição dos fatores de riscos:

Ausência de Fator de Risco (09.01.001)

#### Procedimentos:

(0295) Avaliação Clínica Ocupacional 22/12/25  
(Anamnese e Exame físico)



APTO



INAPTO

DATA:

22/12/25

1ª via do ASO para empresa, 2ª via para o trabalhador(a)

*Dra. Yasmin E. M. Breda Lopes*  
Médica  
CRM/SP - 254282

Segunda via recebida em: 22/12/2025

Médico emitente

Ana Paula de Moura Ribeiro

CPF: 375.884.578-56

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000758980243-4**Nome destinatário:** ANA PAULA DE MOURA RIBEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.649,59**Data de débito:** 22/12/2025**Data/hora da operação:** 22/12/2025 12:31:39**Código da operação:** 778792697**Chave de segurança:** 4KP4NCYM2TYYG9SR**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**SICOOB - SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**SISBR - SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB**

07/01/2026

13:46:12

**Tipo Pagamento:**

Pix via chave

**Pagador:**

Instituição/Banco:

COOPERATIVA DE CREDITO CREDITRUS

Nome:

CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA

CPF/CNPJ:

\*\*851.491/0001-\*\*

**Destinatário:**

Nome:

ANA PAULA DE MOURA RIBEIRO

CPF/CNPJ:

\*\*\*884.578-\*\*

Instituição/Banco:

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Dados do pagamento:**

Data:

22/12/2025 12:33:26

Valor:

R\$ 2.302,36

Descrição:

parte do acerto

**ID Transação:**

E54037916202512221451DsqqfeumRmrZ

**Situação do pagamento**

Finalizado com sucesso

**Ouvidoria:**

**OUVIDORIA SICOOB CREDITRUS : 08007706883**

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.2a.P  
Dezembro/2025

CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
RUA SACERDOTE JERÔNIMA ALVES FERREIRA 01  
51.851.491/0001-15

OLÍMPIA - SP

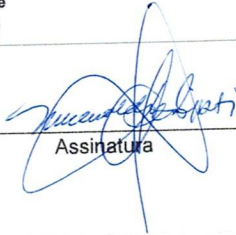
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
88	ESMERALDA ALIBERTI MONITOR (A) INFANTIL	331105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
93	13º Salário 2ª Parcela	12,00	2.167,09	1.083,55
97	Desc. 1ª Parcela 13º Salário			172,26
113	INSS Sobre 13º. Salário	9,00		


"Gratidão transforma o comum  
em extraordinário."  
- Obrigada 2025. Que 2026 seja incrível!

Total Vencimentos 2.167,09  
Total Descontos 1.255,81  
Total Liquido --> 911,28

Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.167,09	2.167,09	1.083,54	86,68	2.167,09	*****

  
Assinatura

27 / 11 / 25  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Publico nº 03 / 2022  
Termo de Colaboração nº 03 / 2022  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 27/11/25  
Fonte do Recurso - Municipal - Visto 

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5031/24

CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
RUA SACERDOTE JERÔNIMA ALVES FERREIRA 01  
51.851.491/0001-15

OLÍMPIA - SP

RECIBO DE PAGAMENTO  
13o.SAL.1a.P  
Novembro/2025

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
88	ESMERALDA ALIBERTI MONITOR (A) INFANTIL	331105			0	0	0	1
Código	Descrição	Referência				Vencimentos	Descontos	
92	13º Salário 1ª Parcela	6,00				1.083,55		

"Não seja espectador da sua vida,  
seja protagonista!"

Total Vencimentos 1.083,55  
Total Descontos \*\*\*\*\*

Total Liquido --> 1.083,55

Base Calculo IRRF \*\*\*\*\*  
Faixa IRRF \*\*\*\*\*

Salário Base  
2.167,09

Sal.Contr.INSS  
\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS  
1.083,55

FGTS do MES  
86,68

27 / 11 / 25

Data

Assinatura

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03 / 2022

Termo de Colaboração Nº 03 / 2022

Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 27/11/25

Fonte do Recurso - Municipal Visto

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5031/24



## Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

<b>Número do Convênio:</b>	284818
<b>Tipo do Compromisso do Convênio:</b>	07
<b>Número do Compromisso:</b>	0001
<b>Quantidade de Pagamento:</b>	1
<b>Valor Total da Folha:</b>	R\$ 1.994,83
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
<b>Nome da Folha de Pagamento:</b>	DECIMO TERCEIRO
<b>Mês/Ano:</b>	11/2025
<b>Data de Débito:</b>	27/11/2025

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
ESMERALDA ALIBERTI	221.828.928-85	0324/0007202354382	1.994,83	Liquidado

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15	02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Sacerdote Jerônima Alves Ferreira 01				04 Bairro São José
05 Município Olimpia	06 UF SP	07 CEP 15400-134	08 CNAE 8511200	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 20710058459	11 Nome ESMERALDA ALIBERTI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Maria Cote Gil 76				13 Bairro Vivenda Cote Gil
14 Município Olimpia	15 UF SP	16 CEP 15402-348	17 C T P S (nº, série, UF) 2218289 / 2885 / SP	18 CPF 221.828.928-85
19 Data de Nascimento 20/09/1976	20 Nome da mãe APARECIDA TEREZA MAROLDI			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de admissão 17/01/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 02014401713-4	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.859.429/0001-70 - Sindicato dos Empreg em Turismo e Hosp de Sao Jose do Rio Preto			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0 faltas e DSR)	1.300,25	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adicional de Insalubridade %		54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras Horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário Exercício /12 avos	
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	1.986,50	66.1 Férias Vencidas Per. Aq. a		68 Terço Constitucional de Férias	662,17
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.948,92</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário	
103 Aviso -Prévio Indenizado dias		104 Indenização Art. 480 CLT		105 Empréstimo em Consignação	
112.1 Previdência Social	97,51	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	34,86
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>132,37</b>
				<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>	<b>3.816,55</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03 / 2022

Termo de Colaboração Nº 03 / 2022.2

Atesto que o material/serviço indicado neste documento, foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele descritas. Olimpia/SP 22/12/25

Fonte do Recurso Municipal - Visto

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome  
51.851.491/0001-15 CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA

### TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome  
20710058459 ESMERALDA ALIBERTI

17 C T P S (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
2218289 / 2885 / SP 221.828.928-85 20/09/1976 APARECIDA TEREZA MAROLDI

### CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
17/01/2025 18/12/2025 18/12/2025 PD0 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 22/12/2025 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\$ 3.816,55, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Olemjca / 22 de Dezembro de 2025

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
MARCELO MARTINS REBELLATO-CPF:202.646.218-67

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

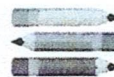
### A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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).



ASSESSORIA & CONSULTORIA  
DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA  
DO TRABALHO

### ASO - Atestado de Saúde Ocupacional



Cidade Mirim

SÃO JOÃO BATISTA - OLÍMPIA SP

#### EXAME DEMISSIONAL

Funcionário:	Esmeralda Aliberti (F) (20/09/76) (49 anos)	CPF:	221.828.928-85
Cargo:	Monitora Infantil	RG:	
Empregador:	Cidade Mirim de São João Batista (Cidade Mirim)	CNPJ:	51.851.491/0001-15

Médico resp. pelo PCMSO:	Nelson Odair Gianotto	CRM:	37.126 - SP
--------------------------	-----------------------	------	-------------

#### Descrição dos fatores de riscos:

Ausência de Fator de Risco (09.01.001)

#### Procedimentos:

(0295) Avaliação Clínica Ocupacional 19/12/25  
(Anamnese e Exame físico)

APTO       INAPTO

DATA: 19/12/25

1ª via do ASO para empresa, 2ª via para o trabalhador(a)

Segunda via recebida em: 19/12/25

Dra. Yasmin E. M. Breda Lopes  
Médica  
CRM/SP 254282

Médico emitente

  
Esmeralda Aliberti  
CPF: 221.828.928-85



## Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

<b>Número do Convênio:</b>	284818
<b>Tipo do Compromisso do Convênio:</b>	07
<b>Número do Compromisso:</b>	0001
<b>Quantidade de Pagamento:</b>	1
<b>Valor Total da Folha:</b>	R\$ 3.816,55
<b>Nome da Folha de Pagamento:</b>	FOLHA 11 ACERTO
<b>Mês/Ano:</b>	12/2025
<b>Data de Débito:</b>	22/12/2025

<b>Nome</b>	<b>CPF</b>	<b>Agência/Conta</b>	<b>Valor</b>	<b>Status</b>
ESMERALDA ALIBERTI	221.828.928-85	0324/0007202354382	3.816,55	Autorizado

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474

Pagar este documento até

**19/12/2025**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**3.614,68**

CPF/CNPJ do Empregador  
51.851.491

Nome/Razão Social do Empregador  
CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125121810416152-7

Tag  
51851491 11/2025 MENSAL

## Composição do Documento

### Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2025	13	3.614,68	0,00	0,00	0,00	3.614,68
<b>Total FGTS:</b>		<b>3.614,68</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.614,68</b>

### Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia:

**3.614,68**

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaborações Nº 03/2022.2  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 18/12/25  
Fonte do Recurso - Municipal Viso [assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

### Observações

Toda a equipe do FGTS Digital deseja que você tenha um Feliz Natal e um Próspero Ano Novo!

Data de geração da Guia: 18/12/2025 às 14:58:12 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



19/12/2025



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202512182037d40e8518576  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 18/12/2025 às 18:19:40  
**Valor Original:** R\$ 3.614,68      **Valor Atualizado:** R\$ 3.614,68

### Origem

**Nome:** CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
**CNPJ:** 51.851.491/0001-15  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** CEF MATRIZ  
**CNPJ:** 00.360.305/0001-04  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 57333636178  
**Chave de segurança:** WGQHZZ8NFAXKJ2P4

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
RUA SACERDOTE JERÔNIMA ALVES FERREIRA 01  
51.851.491/0001-15

OLÍMPIA - SP

RECIBO DE PAGAMENTO  
MENSAL  
Dezembro/2025

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
71	LETICIA MARTINS SANT ANNA MONITOR (A) INFANTIL	331105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	30,00	2.167,09	
1188	Adicional p/Tempo Serviço	2,00	43,34	
11	INSS Sobre Salário	9,00		176,16

"Não sonhe sua vida,  
viva seu sonho!"

Total Vencimentos 2.210,43  
Total Descontos 176,16  
Total Liquido --> 2.034,27

Salario Base  
2.167,09

Sal.Contr.INSS  
2.210,43

Base Calculo FGTS  
2.210,43

FGTS do MES  
176,83

Base Calculo IRRF  
2.210,43

Faixa IRRF  
\*\*\*\*\*

Leticia M. Sant'Anna  
Assinatura

18 / 12 / 2025  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração Nº 03/2022.2  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 18/12/25  
Fonte do Recurso - Municipal Visto outra

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000853913914-4**Nome destinatário:** LETICIA MARTINS SANT ANNA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.034,27**Data de débito:** 18/12/2025**Data/hora da operação:** 18/12/2025 18:18:17**Código da operação:** 528630290**Chave de segurança:** GT329X5FUEQ12CMF**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15	02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Sacerdote Jerônimo Alves Ferreira 01			04 Bairro São José
05 Município Olimpia	06 UF SP	07 CEP 15400-134	08 CNAE 8511200

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 16377111291	11 Nome MARIA CELMA DOS SANTOS DE ALCANTARA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALDANO DE ALMEIDA CAMARGO 521			13 Bairro SAO JOSE
14 Município Olimpia	15 UF SP	16 CEP 15400-306	17 C T P S (nº, série, UF) 0610172 / 9486 / SP
18 CPF 061.017.294-86	19 Data de Nascimento 12/05/1986		
20 Nome da mãe ANTONIA MARIA DOS SANTOS			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.167,09	24 Data de admissão 15/07/2024	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 00000000091074	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 05.646.867/0001-32 - SINDICATO INTERMUNICIPAL DOS EMPREG EM INST BENEF, RELIGIOSAS E			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.300,25	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adicional de Insalubridade %		54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras Horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário Exercício /12 avos	
65 Férias Proporcionais 5/12 avos	902,95	66.1 Férias Vencidas Per. Aq. a		68 Terço Constitucional de Férias	300,98
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.504,18</b>

<b>DEDUÇÕES</b>					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário	
103 Aviso -Prévio Indenizado dias		104 Indenização Art. 480 CLT		105 Empréstimo em Consignação	
112.1 Previdência Social	97,51	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	34,86
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>132,37</b>
<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>					<b>2.371,81</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022

Termo de adaptação nº 03/2022

Atesto que o material/serviço indicado neste documento, foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele descritas. Olimpia/SP 22/12/25

Fonte do Recurso - Municipal Visto [assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15	02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 16377111291	11 Nome MARIA CELMA DOS SANTOS DE ALCANTARA			
17 C T P S (nº, série, UF) 0610172 / 9486 / SP	18 CPF 061.017.294-86	19 Data de Nascimento 12/05/1986	20 Nome da Mãe ANTONIA MARIA DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 15/07/2024	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. Afast PD0	29 Pensão Alimentícia (%) 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 22/12/2025 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\$ 2.371,81, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Olimpia, 22 de dezembro de 2025

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
MARCELO MARTINS REBELLATO-CPF:202.646.218-67

Maria Celma dos Santos de Alcantara

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

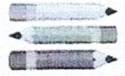
**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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).



ASSESSORIA & CONSULTORIA  
DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA  
DO TRABALHO

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional



Cidade Mirim

SÃO JOÃO BATISTA - OLÍMPIA SP

EXAME DEMISSSIONAL

Funcionário:	Maria Celma dos Santos de Alcântara (F) (12/05/86) (39 anos)	CPF:	061.017.294-86
Cargo:	Monitora Infantil	RG:	
Empregador:	Cidade Mirim de São João Batista (Cidade Mirim)	CNPJ:	51.851.491/0001-15

Médico resp. pelo PCMSO:	Nelson Odair Gianotto	CRM:	37.126 - SP
--------------------------	-----------------------	------	-------------

Descrição dos fatores de riscos:

Ausência de Fator de Risco (09.01.001)

Procedimentos:

(0295) Avaliação Clínica Ocupacional  
(Anamnese e Exame físico)

19/12/25

APTO  INAPTO

DATA:

19/12/25

1ª via do ASO para empresa, 2ª via para o trabalhador(a)

Segunda via recebida em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

  
Médico emitente

Dra. Barbara Fernandes Duarte  
Médica  
CRM-SP: 198346



Maria Celma dos Santos de Alcântara  
CPF: 061.017.294-86

Resposta de Prontuário Eletrônico



ASSESSORIA & CONSULTORIA  
DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA  
DO TRABALHO



Cidade Mirim

SÃO JOÃO BATISTA - OLÍMPIA SP

Assino como prova de ter declarado a verdade: 19 / 12 / 2028

Dra. Bárbara Fernandes Duarte  
Médica  
CRM-SP: 198346

Emitente

Maria Celma dos Santos de Alcântara  
CPF: 061.017.294-86

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000760753853-5**Nome destinatário:** MARIA C DOS SANTOS DE ALCANTARA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.371,81**Data de débito:** 22/12/2025**Data/hora da operação:** 22/12/2025 09:07:47**Código da operação:** 764768724**Chave de segurança:** UP8M9C3CR8HV2V1V**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15	02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Sacerdote Jerônima Alves Ferreira 01			04 Bairro São José
05 Município Olimpia	06 UF SP	07 CEP 15400-134	08 CNAE 8511200

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP		11 Nome MIRELA FERREIRA DE OLIVEIRA	
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Julia Benites Biagi 449			13 Bairro Residencial Quinta da Colina
14 Município Olimpia	15 UF SP	16 CEP 15407-870	17 C T P S (nº, série, UF) 4159283 / 1877 / SP
18 CPF 415.928.318-77	19 Data de Nascimento 05/03/1992		
20 Nome da mãe JOANA PENA DE OLIVEIRA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de admissão 21/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000000000091074	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 05.646.867/0001-32 - SINDICATO INTERMUNICIPAL DOS EMPREG EM INST BENEF, RELIGIOSAS E			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.268,53	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adicional de Insalubridade %		54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras Horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário Exercício /12 avos	
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	1.761,85	66.1 Férias Vencidas Per. Aq. a		68 Terço Constitucional de Férias	587,28
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.617,66</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário	
103 Aviso -Prévio Indenizado dias		104 Indenização Art. 480 CLT		105 Empréstimo em Consignação	
112.1 Previdência Social	95,13	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	26,01
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>121,14</b>
				<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>	<b>3.496,52</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022

Termo de Rescisão Nº 03/2022.2

Atesto que o material/serviço indicado neste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele descritas. Olimpia/SP 22/12/25

Ponte do Recurso - Municipal visto [assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24



**EXAME DEMISSSIONAL**

<b>Funcionário:</b>	Mirela Ferreira de Oliveira (F) (05/03/92) (33 anos)	<b>CPF:</b>	415.928.318-77
<b>Cargo:</b>	Auxiliar Administrativo	<b>RG:</b>	
<b>Empregador:</b>	Cidade Mirim de São João Batista (Cidade Mirim)	<b>CNPJ:</b>	51.851.491/0001-15
<b>Médico resp. pelo PCMSO:</b>	Nelson Odair Gianotto	<b>CRM:</b>	37.126 - SP

**Descrição dos fatores de riscos:**

Ausência de Fator de Risco (09.01.001)

**Procedimentos:**

(0295) Avaliação Clínica Ocupacional  
(Anamnese e Exame físico)


19/12/25

APTO     INAPTO

**DATA:** 19/12/25

1ª via do ASO para empresa, 2ª via para o trabalhador(a)

Segunda via recebida em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Dra. Bárbara Fernandes Duarte  
Médica  
CRM-SP: 198346

**Médico emitente**



**Mirela Ferreira de Oliveira**  
CPF: 415.928.318-77

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 3701 / 000594694478-5**Nome destinatário:** MIRELA FERREIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.496,52**Data de débito:** 22/12/2025**Data/hora da operação:** 22/12/2025 09:08:57**Código da operação:** 764846451**Chave de segurança:** J4MCKQKQG1XJJGWW**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
RUA SACERDOTE JERÔNIMA ALVES FERREIRA 01  
51.851.491/0001-15

OLÍMPIA - SP

RECIBO DE PAGAMENTO  
MENSAL  
Dezembro/2025

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
62	PAULA CRISTINA ALVES MONITOR (A) INFANTIL	331105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	30,00	2.167,09	
1188	Adicional p/Tempo Serviço	6,00	130,03	
11	INSS Sobre Salário	9,00		183,97

"Não sonhe sua vida,  
viva seu sonho!"

Total Vencimentos 2.297,12  
Total Descontos 183,97  
Total Liquido --> 2.113,15

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.167,09	2.297,12	2.297,12	183,77	2.297,12	*****

Paula Alves  
Assinatura

18 / 12 / 25  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022

Termo de Colaboração Nº 03/2022.2

Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 18/12/25

Fonte do Recurso - Municipal Visto Carla

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000761196588-4**Nome destinatário:** PAULA CRISTINA ALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.113,15**Data de débito:** 18/12/2025**Data/hora da operação:** 18/12/2025 18:17:00**Código da operação:** 528001196**Chave de segurança:** YQM2NWMYZG5XN6HU**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CNPJ <b>51.851.491/0001-15</b>	Razão Social <b>CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA</b>		
Período de Apuração <b>2025</b>	Data de Vencimento <b>19/12/2025</b>	Número do Documento <b>07.16.25352.7359275-6</b>	Pagar este documento até <b>19/12/2025</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000420548839 13º salário</b>			Valor Total do Documento <b>1.666,42</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO PA:2025 Vencimento:19/12/2025	1.666,42			1.666,42
<b>Totais</b>		<b>1.666,42</b>			<b>1.666,42</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração nº 03/2022  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 18/12/25  
Fonte do Recurso - Municipal Visto [assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1/1 18/12/2025 14:25:58

85880000016 4 66420385253 7 53071625352 0 73592756938 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000016 4 66420385253 7 53071625352 0 73592756938 5



CNPJ: 51.851.491/0001-15  
Número: 07.16.25352.7359275-6  
Pagar até: 19/12/2025  
Valor: 1.666,42

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858800000164 664203852537 530716253520 735927569385
<b>Data do pagamento:</b>	18/12/2025
<b>Número do documento:</b>	07162535273592756
<b>Valor total:</b>	1.666,42
<b>Autenticação:</b>	531293321

<b>Nome:</b>	CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA
<b>Conta de débito:</b>	324 / 1292 / 000577592495-5

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/12/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2025

<b>Código da operação:</b>	531293321
<b>Chave de segurança:</b>	8F2YNVJCHV3SHKY4

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

CNPJ <b>51.851.491/0001-15</b>	Razão Social <b>CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA</b>		
Período de Apuração <b>Novembro/2025</b>	Data de Vencimento <b>19/12/2025</b>	Número do Documento <b>07.16.25352.7374286-3</b>	Pagar este documento até <b>19/12/2025</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000420548193</b>			Valor Total do Documento <b>2.939,79</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	2.614,72			2.614,72
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	325,07			325,07
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025				
<b>Totais</b>		<b>2.939,79</b>			<b>2.939,79</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração Nº 03/2022.2  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento, foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele descritas. Olímpia/SP 18/12/25  
Fonte do Recurso - Municipal Visto [assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

SENA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 18/12/2025 14:29:21

85860000029 2 39790385253 7 53071625352 0 73742863618 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000029 2	39790385253 7	53071625352 0	73742863618 0
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 51.851.491/0001-15  
Número: 07.16.25352.7374286-3  
Pagar até: 19/12/2025  
Valor: 2.939,79

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858600000292 397903852537 530716253520 737428636180
<b>Data do pagamento:</b>	18/12/2025
<b>Número do documento:</b>	07162535273742863
<b>Valor total:</b>	2.939,79
<b>Autenticação:</b>	531360142

<b>Nome:</b>	CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA
<b>Conta de débito:</b>	324 / 1292 / 000577592495-5

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/12/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2025

<b>Código da operação:</b>	531360142
<b>Chave de segurança:</b>	6QK641VUPXFN3VET

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15		02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Sacerdote Jerônimo Alves Ferreira 01				04 Bairro São José
05 Município Olimpia	06 UF SP	07 CEP 15400-134	08 CNAE 8511200	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP		11 Nome PRISCILA CRISTINA SANTANA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Washington Luiz 931				13 Bairro Patrimônio de São João Batista
14 Município Olimpia	15 UF SP	16 CEP 15400-049	17 C T P S (nº, série, UF) 3329286 / 0830 / SP	18 CPF 332.928.608-30
19 Data de Nascimento 26/05/1985	20 Nome da mãe LUCIMARA JODAS			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de admissão 17/01/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 00000000091074	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 05.646.867/0001-32 - SINDICATO INTERMUNICIPAL DOS EMPREG EM INST BENEF, RELIGIOSAS E			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.059,67	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adicional de Insalubridade %		54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras Horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário Exercício /12 avos	
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	1.618,94	66.1 Férias Vencidas Per. Aq. a		68 Terço Constitucional de Férias	539,65
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.218,26</b>

<b>DEDUÇÕES</b>					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário	
103 Aviso -Prévio Indenizado dias		104 Indenização Art. 480 CLT		105 Empréstimo em Consignação	
112.1 Previdência Social	79,47	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>79,47</b>
<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>					<b>3.138,79</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de colaboração nº 03/2022.2  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 22/12/25.  
 Fonte do Recurso Municipal Visto em

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15	02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome PRISCILA CRISTINA SANTANA			
17 C T P S (nº, série, UF) 3329286 / 0830 / SP	18 CPF 332.928.608-30	19 Data de Nascimento 26/05/1985	20 Nome da Mãe LUCIMARA JODAS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 17/01/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. Afast PDO	29 Pensão Alimentícia (%) 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 22/12/2025 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\$ 3.138,79, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Olimpia, 22 de Dezembro de 2025

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
MARCELO MARTINS REBELLATO-CPF:202.646.218-67

Priscila Cristina Santana

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).



ASSESSORIA & CONSULTORIA  
DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA  
DO TRABALHO

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional



Cidade Mirim

SÃO JOÃO BATISTA - OLÍMPIA SP

EXAME DEMISSSIONAL

<b>Funcionário:</b>	Priscila Cristina Santana (F) (26/05/85) (40 anos)	<b>CPF:</b>	332.928.608-30
<b>Cargo:</b>	Auxiliar de Serviços Gerais	<b>RG:</b>	
<b>Empregador:</b>	Cidade Mirim de São João Batista (Cidade Mirim)	<b>CNPJ:</b>	51.851.491/0001-15
<b>Médico resp. pelo PCMSO:</b>	Nelson Odair Gianotto	<b>CRM:</b>	37.126 - SP

Descrição dos fatores de riscos:

<b>Ergonômicos</b> Exigência de Postura Inadequada	<b>Acidentes/Mecânicos</b> Queda em mesmo nível
---	--

Procedimentos:

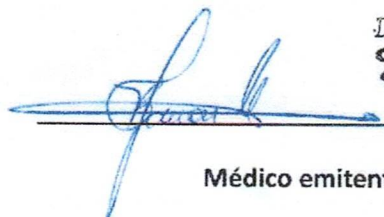
(0295) Avaliação Clínica Ocupacional 19/12/25  
(Anamnese e Exame físico)

APTO     INAPTO

DATA: 19/12/25

1ª via do ASO para empresa, 2ª via para o trabalhador(a)

Segunda via recebida em: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

  
Médico emitente

Dra. Barbara Fernandes Duarte  
Médica  
CRM-SP: 198346



Priscila Cristina Santana  
CPF: 332.928.608-30

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 3880 / 1288 / 000846609775-7**Nome destinatário:** PRISCILA CRISTINA SANTANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.138,79**Data de débito:** 22/12/2025**Data/hora da operação:** 22/12/2025 09:09:24**Código da operação:** 764896083**Chave de segurança:** J247VMXZGXM0HA15**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15		02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Sacerdote Jerônimo Alves Ferreira 01				04 Bairro São José	
05 Município Olimpia		06 UF SP	07 CEP 15400-134	08 CNAE 8511200	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP		11 Nome RAFAELA CRISTINA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Abrão Nejm Aidar 642				13 Bairro Residencial Village Morada Ver	
14 Município Olimpia		15 UF SP	16 CEP 15407-690	17 C T P S (nº, série, UF) 4614143 / 9896 / SP	18 CPF 461.414.398-96
19 Data de Nascimento 25/02/1997		20 Nome da mãe GISELI CRISTINA FÁRIA DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.167,09		24 Data de admissão 17/01/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000000000091074		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 05.646.867/0001-32 - SINDICATO INTERMUNICIPAL DOS EMPREG EM INST BENEF, RELIGIOSAS E			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.300,25	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adicional de Insalubridade %		54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras Horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário Exercício /12 avos	
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	1.986,50	66.1 Férias Vencidas Per. Aq. a		68 Terço Constitucional de Férias	662,17
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.948,92</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário	
103 Aviso -Prévio Indenizado dias		104 Indenização Art. 480 CLT		105 Empréstimo em Consignação	
112.1 Previdência Social	97,51	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	34,86
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>132,37</b>
				<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>	<b>3.816,55</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022.  
 Termo de colaboração nº 03/2022.2  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 22/12/25  
 Fonte do Recurso - Municipal Visto esse

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15	02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome RAFAELA CRISTINA DA SILVA			
17 C T P S (nº, série, UF) 4614143 / 9896 / SP	18 CPF 461.414.398-96	19 Data de Nascimento 25/02/1997	20 Nome da Mãe GISELI CRISTINA FARIA DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 17/01/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. Afast PD0	29 Pensão Alimentícia (%) 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 22/12/2025 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\$ 3.816,55, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Olímpia, 22 de dezembro de 2025

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
MARCELO MARTINS REBELLATO-CPF:202.646.218-67

Rafaela C. Silva

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).



ASSESSORIA & CONSULTORIA  
DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA  
DO TRABALHO

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional



Cidade Mirim

SÃO JOÃO BATISTA - OLÍMPIA SP

EXAME DEMISSSIONAL

Funcionário:	Rafaela Cristina da Silva (F) (25/02/97) (28 anos)	CPF:	461.414.398-96
Cargo:	Monitora Infantil	RG:	
Empregador:	Cidade Mirim de São João Batista (Cidade Mirim)	CNPJ:	51.851.491/0001-15

Médico resp. pelo PCMSO:	Nelson Odair Gianotto	CRM:	37.126 - SP
--------------------------	-----------------------	------	-------------

Descrição dos fatores de riscos:

Ausência de Fator de Risco (09.01.001)

Procedimentos:

(0295) Avaliação Clínica Ocupacional  
(Anamnese e Exame físico)

19/12/25

APTO

INAPTO

DATA:

19/12/25

1ª via do ASO para empresa, 2ª via para o trabalhador(a)  
Dr. Barbara Fernandes Duarte  
Médica  
CRM-SP: 198346

Segunda via recebida em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Médico emitente

Rafaela Cristina da Silva  
CPF: 461.414.398-96

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 3880 / 1288 / 000890125013-4**Nome destinatário:** RAFAELA CRISTINA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.816,55**Data de débito:** 22/12/2025**Data/hora da operação:** 22/12/2025 09:09:50**Código da operação:** 764933333**Chave de segurança:** 6M2EYRZ65P8QG2A**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
RUA SACERDOTE JERÔNIMA ALVES FERREIRA 01  
51.851.491/0001-15

OLÍMPIA - SP

RECIBO DE PAGAMENTO  
MENSAL  
Dezembro/2025

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
75	ROBERTA DE MOURA LOPES DE SOUSA MONITOR (A) INFANTIL	331105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	30,00	2.167,09	
1188	Adicional p/Tempo Serviço	2,00	43,34	
11	INSS Sobre Salário	9,00		176,16

"Não sonhe sua vida,  
viva seu sonho!"

Total Vencimentos 2.210,43  
Total Descontos 176,16  
Total Liquido --> 2.034,27

Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.167,09	2.210,43	2.210,43	176,83	2.210,43	*****

Rmd souza

Assinatura

18 / 12 / 25

Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração Nº 03/2022.2  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 18/12/25  
Fonte do Recurso Municipal - Vista [assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 3320 / 1288 / 000806358658-0**Nome destinatário:** ROBERTA M L DE SOUSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.034,27**Data de débito:** 18/12/2025**Data/hora da operação:** 18/12/2025 18:17:21**Código da operação:** 528487423**Chave de segurança:** ZZ60WNS68NXHWN7Z**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - Sabesp  
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página  
5 de 5

Parcela de Acordo

PDE/RGI 2000761991 Cód. Fornecimento 86040813598791 Nº Acordo 0000000200023425 Nº Parcela 10

Codeline: 9109352184240

Cod. Sabesp: 487.012.412.0081.1545.0000.0000

Cliente: CIDADE MIRIM DE SÃO JOAO BATISTA

End.: RUA ADRIANA CRISTINA ARAGÃO, 71 - - VILA SAO JOSE - OLIMPIA - SP

Cód. Cliente: 1959677595

CPF/CNPJ: 51851491000115

Autenticação do agente autorizado

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$ 0,00
TOTAL A PAGAR	R\$ 113,61
VENCIMENTO	25/12/2025



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - Sabesp

VIA SABESP

Cod. Sabesp: 487.012.412.0081.1545.0000.0000

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
2000761991	0000000200023425	10	25/12/2025	R\$ 113,61

Carimbo do Caixa no verso



82690000001 7 13614733091 6 09352184240 6 19596775953 9



9109352184240

Autenticação do agente autorizado

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022

Termo de Relato Nº 03/2022-2.

Atesto que o material/serviço indicado neste documento,

foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele descritas. Olímpia/SP 11/12/25

Fonte do Recurso - Municipal Visto [assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA
<b>Conta de débito:</b>	00324   1292   000577592495-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826900000017	136147330916	093521842406	195967759539
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP OLIMPIA S/A
<b>Valor:</b>	113,61
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP

<b>Data de débito:</b>	11/12/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	11/12/2025

<b>Código da operação:</b>	54103312
<b>Chave de segurança:</b>	R0L7YC1XC9PZGN6L

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO						
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR						
01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15		02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Sacerdote Jerônima Alves Ferreira 01					04 Bairro São José	
05 Município Olimpia		06 UF SP	07 CEP 15400-134	08 CNAE 8511200	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR						
10 PIS/PASEP		11 Nome SILVANA MARCONDES DE OLIVEIRA ALMEIDA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV Inácio de Assis Pimenta 16					13 Bairro Jardim Mouco	
14 Município Olimpia		15 UF SP	16 CEP 15400-157	17 C T P S (nº, série, UF) 1106227 / 7864 / SP	18 CPF 110.622.778-64	
19 Data de Nascimento 23/03/1969	20 Nome da mãe IRACEMA MARCONDES					
DADOS DO CONTRATO						
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.						
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de admissão 06/10/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. afastamento PDO		
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 000000000091074		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 05.646.867/0001-32 - SINDICATO INTERMUNICIPAL DOS EMPREG EM INST BENEF, RELIGIOSAS E				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS						
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.059,67	51 Comissões		52 Gratificação		
53 Adicional de Insalubridade %		54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %		
56.1 Horas Extras Horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT		
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário Exercício /12 avos		
65 Férias Proporcionais 2/12 avos	294,35	66.1 Férias Vencidas Per. Aq. a		68 Terço Constitucional de Férias	98,12	
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>1.452,14</b>	
DEDUÇÕES						
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário		
103 Aviso -Prévio Indenizado dias		104 Indenização Art. 480 CLT		105 Empréstimo em Consignação		
112.1 Previdência Social	79,47	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF		
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>79,47</b>	
					<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>	
					<b>1.372,67</b>	

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022

Termo de Colaboração nº 03/2022

Atesto que o material/serviço indicado neste documento, foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele descritas. Olimpia/SP 22/12/25.

Fonte do Recurso - Municipal - Viso

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15	02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome SILVANA MARCONDES DE OLIVEIRA ALMEIDA			
17 C T P S (nº, série, UF) 1106227 / 7864 / SP	18 CPF 110.622.778-64	19 Data de Nascimento 23/03/1969	20 Nome da Mãe IRACEMA MARCONDES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 06/10/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. Afast PDO	29 Pensão Alimentícia (%) 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 22 de 25 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\$ 1.372,67, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Olimpia, 22 de dezembro de 25

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
MARCELO MARTINS REBELLATO-CPF:202.646.218-67

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).



ASSESSORIA & CONSULTORIA  
DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA  
DO TRABALHO

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional



Cidade Mirim

SÃO JOÃO BATISTA - OLÍMPIA SP

EXAME DEMISSIONAL

Funcionário:	Silvana Marcondes de Oliveira Almeida (F) (23/03/69) (56 anos)	CPF:	110.622.778-64
Cargo:	Auxiliar de Serviços Gerais	RG:	
Empregador:	Cidade Mirim de São João Batista (Cidade Mirim)	CNPJ:	51.851.491/0001-15
Médico resp. pelo PCMSO:	Nelson Odair Gianotto	CRM:	37.126 - SP

Descrição dos fatores de riscos:

Ergonômicos  
Exigência de Postura Inadequada

Acidentes/Mecânicos  
Queda em mesmo nível

Procedimentos:

(0295) Avaliação Clínica Ocupacional  
(Anamnese e Exame físico)

19/12/25

APTO     INAPTO

DATA: 19/12/25

1ª via do ASO para empresa, 2ª via para o trabalhador(a)

Segunda via recebida em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Dra. Barbara Fernandes Duarte*  
Médica  
CRM-SP: 198346

Médico emitente

Silvana Marcondes de Oliveira Almeida  
CPF: 110.622.778-64

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0324 / 1292 / 000577592495-5
<b>Conta destino:</b>	3880 / 1288 / 000976318653-1

<b>Nome destinatário:</b>	SILVANA MARCONDES DE O. ALMEIDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.372,67

<b>Data de débito:</b>	22/12/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2025 09:10:17

<b>Código da operação:</b>	764988705
<b>Chave de segurança:</b>	QSMCP7PVHZ0G7HLA

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15		02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA			04 Bairro São José	
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Sacerdote Jerônima Alves Ferreira 01					09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
05 Município Olimpia	06 UF SP	07 CEP 15400-134	08 CNAE 8511200			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP		11 Nome SONIA REGINA CATANIO DE ALMEIDA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R FREI PAULINO 50					13 Bairro RES. CAMACHO II	
14 Município Severínia	15 UF SP	16 CEP 14735-000	17 C T P S (nº, série, UF) 1388775 / 9800 / SP	18 CPF 138.877.598-00		
19 Data de Nascimento 31/08/1970	20 Nome da mãe APARECIDA FERREIRA NEVES CATANIO					

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.						
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de admissão 17/01/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. afastamento P D 0		
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 00000000091074		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 05.646.867/0001-32 - SINDICATO INTERMUNICIPAL DOS EMPREG EM INST BENEF, RELIGIOSAS E				

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.300,25	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adicional de Insalubridade %		54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras Horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário Exercício /12 avos	
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	1.986,50	66.1 Férias Vencidas Per. Aq. a		68 Terço Constitucional de Férias	662,17
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.948,92</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário	
103 Aviso -Prévio Indenizado dias		104 Indenização Art. 480 CLT		105 Empréstimo em Consignação	
112.1 Previdência Social	97,51	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	34,86
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>132,37</b>

**VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO**

**3.816,55**

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de Colaboração Nº 03/2022.  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olímpia/SP 22/12/25  
 Fonte do Recurso - Municipal - Visto *[assinatura]*

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 51.851.491/0001-15	02 Razão Social/Nome CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome SONIA REGINA CATANIO DE ALMEIDA			
17 C T P S (nº, série, UF) 1388775 / 9800 / SP	18 CPF 138.877.598-00	19 Data de Nascimento 31/08/1970	20 Nome da Mãe APARECIDA FERREIRA NEVES CATANIO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 17/01/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2025	26 Data de Afastamento 18/12/2025	27 Cód. Afast PDO	29 Pensão Alimentícia (%) 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 22 / 12 / 2025 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\$ 3.816,55, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Olimpia, 22 de Dezembro de 2025

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
MARCELO MARTINS REBELLATO-CPF:202.646.218-67

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).

**EXAME DEMISSIONAL**

**Funcionário:** Sonia Regina Catanio de Almeida (F) (31/08/70) (55 anos) **CPF:** 138.877.598-00  
**Cargo:** Monitora Infantil **RG:**  
**Empregador:** Cidade Mirim de São João Batista (Cidade Mirim) **CNPJ:** 51.851.491/0001-15

**Médico resp. pelo PCMSO:** Nelson Odair Gianotto **CRM:** 37.126 - SP

**Descrição dos fatores de riscos:**

Ausência de Fator de Risco (09.01.001)

**Procedimentos:**

(0295) Avaliação Clínica Ocupacional  
(Anamnese e Exame físico)

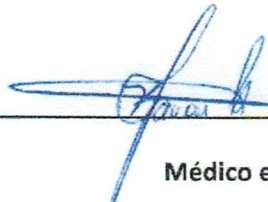
19/12/25

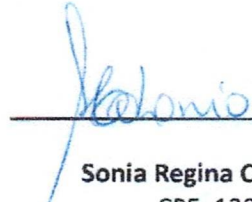
APTO  INAPTO

**DATA:** 19/12/25

1ª via do ASO para empresa, 2ª via para o trabalhador(a)

Segunda via recebida em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

  
Dra. Barbara Fernandes Duarte  
Médica  
CRM-SP: 198346  
**Médico emitente**

  
**Sonia Regina Catanio de Almeida**  
CPF: 138.877.598-00

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000758535982-0**Nome destinatário:** SONIA REGINA CATANIO DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.816,55**Data de débito:** 22/12/2025**Data/hora da operação:** 22/12/2025 09:10:35**Código da operação:** 765033410**Chave de segurança:** Q9GE56ZY6UWJE4Y8**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104



033-7 03399.97298 63100.200565 45939.901018 5 12860000005000

Beneficiário TURBO NET TELECOM LTDA - 09.366.952/0001-06			Vencimento 05/12/2025
Nº documento 1/FAT241024083913219	Ag. / Cód. do Beneficiário 0020 / 9729631	Carteira 101	Valor 50,00
Instruções Após o vencimento Multa de 2% Acréscimo de 00,03% ao dia			Nosso Número 0020056459399
Senhor(a) caixa, até o dia 05/12/2025 conceder R\$ 0,00 de desconto			
Pagador CIDADE MIRIM SÃO JOÃO BATISTA - 51.851.491/0001-15		Sacador/Avalista:	
Endereço Pagador Jerônimo Alves Ferreira - São José - Olímpia - SP - 15400000			

Pague com PIX

Abra o app do seu banco, aponte para o QR CODE impresso no boleto e faça o pagamento.



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de Colaboração Nº 03/2022  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olímpia/SP 01/12/25  
 Fonte do Recurso Municipal - Vito euze

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.851.491/0001-15
<b>Nome:</b>	CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA
<b>Conta de débito:</b>	00324   1292   000577592495-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.97298 63100.200565 45939.901018 5 12860000005000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	33
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TURBO NET TELECOM LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TURBO NET TELECOM LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>09.366.952/0001-06</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TURBONET TELECOM LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.366.952/0001-06
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CIDADE MIRIM SAO JOAO BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.851.491/0001-15
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.851.491/0001-15

<b>Data do Vencimento:</b>	05/12/2025
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/12/2025
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	50,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**Valor Calculado (R\$):** 50,00

**Valor Pago (R\$):** 50,00

**Data/hora da operação:** 01/12/2025 16:25:14

**Código da operação:** 56408749455

**Chave de segurança:** XSNF6UGR49QH954U

**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA RUA SACERDOTE JERÔNIMA ALVES FERREIRA 01 51.851.491/0001-15		OLÍMPIA - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Dezembro/2025			
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
86	VERIDIANE DE SOUZA DOS SANTOS MONITORA INFANTIL	331105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	30,00	2.167,09	
11	INSS Sobre Salário	9,00		172,26

"Não sonhe sua vida, viva seu sonho!"				Total Vencimentos	Total Descontos
				2.167,09	172,26
				Total Liquido -->	1.994,83
Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.167,09	2.167,09	2.167,09	173,37	2.167,09	*****

Veridiane de Souza dos Santos  
Assinatura

18 / 12 / 2025  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de Elaboração nº 03/2022  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olímpia/SP 18/12/25  
 Fonte do Recurso - Municipal Visto \_\_\_\_\_

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 5.031/24

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000791543727-6**Nome destinatário:** VERIDIANE DE SOUZA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.994,83**Data de débito:** 18/12/2025**Data/hora da operação:** 18/12/2025 18:17:53**Código da operação:** 528566740**Chave de segurança:** SYJQ7M6W6Y5QVH79**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Nº da Conta: 0422259614  
 Mês de referência: 11/2025  
 Período: 16/10/2025 a 15/11/2025

www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Central de Relacionamento: 10315.

Telefonica Brasil S.A.  
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376  
 CEP 04571-936 - São Paulo - SP  
 I.E.: 108383949112  
 CNPJ Matriz :02.558.157/0001-62  
 CNPJ Filial :02.558.157/0001-62

CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA  
 AV JERONIMA ALVES FERREIRA, S/N  
 SAO JOSE  
 15400-000 OLIMPIA - SP

Vencimento  
**08/12/2025**

Total a Pagar - R\$  
**43,35**

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
<b>Serviços Contratados</b>			
SMART EMPRESAS 1GB MAS	1	1	43,35
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO V2	1	1	-
VIVO GESTÃO DISPOSITIVO START	1	1	-
VIVO NEWS LIGHT	1	1	-
PACOTE DADOS SME 10GB	1	1	0,00
<b>Subtotal</b>			<b>43,35</b>
<b>Utilização Dentro do Plano/Pacote</b>			
	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B2B	300,00GB	-	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	11,00GB	-	0,00
FRANQUIA TORPEDO	1.000	-	0,00
FRANQUIA VOZ	40.000 min	-	0,00
GESTAO VOZ	-	-	0,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>			<b>43,35</b>

Inexigibilidade de Chamamento Publico nº 03/2022

Termo de Colaboração nº 03/2022

Atesto que o material/serviço indicado neste documento, foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele descritas. Olímpia/SP 09/12/25

Fonte do Recurso - Municipal - Visto

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA LEI AUTORIZATIVA Nº 503/24

**MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ**

O relatório detalhado está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo) e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

\* Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e [www.anatel.gov.br](http://www.anatel.gov.br).

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente  
**CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA**

Vencimento  
**08/12/2025**

Total a Pagar - R\$  
**43,35**

Cód. Débito Automático **0422259614 - 0** | Nº da Conta **0422259614** | Mês Referência **11/2025**

846900000007 | 433500800019 | 104222596140 | 112542512085



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA
<b>Conta de débito:</b>	00324   1292   000577592495-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846900000007	433500800019	104222596140	112542512085
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	VIVO SP
<b>Valor:</b>	43,35
<b>Identificação da operação:</b>	43,35

<b>Data de débito:</b>	09/12/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2025

<b>Código da operação:</b>	32339138
<b>Chave de segurança:</b>	YGPVSFC4W6MSRNKM

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0104