

## AVISO DE FÉRIAS

Olímpia, 2 de Novembro de 2024

Sr.(a)

ANA LUCIA BERGAMINI

CTPS (nº/série/uf): 04936049/02809/SP

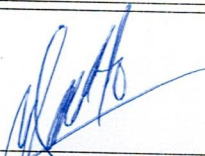
Depto.:

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período aquisitivo	Período de gozo	Retorno ao trabalho
25/11/2023 à 24/11/2024	02/12/2024 à 31/12/2024	01/01/2025


A remuneração correspondente às férias e, se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da Gratificação de Natal, encontra-se no caixa ou depositado em conta bancária e poderá ser recebida em 01/12/2024 .

Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.

  
CIDADE MIRIM DE SÃO JOÃO BATISTA  
(CNPJ: 51.851.491/0001-15)

Ana Lucia Bergamini  
Empregado

NOTA: O aviso de Férias será participado por escrito, pela empresa, com antecedência mínima de 30 dias.

Incapacidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Adalação Nº 03/2022-1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal - Visto 

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**RECIBO DE FÉRIAS**

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 73 - ANA LUCIA BERGAMINI

CTPS Nº/Série: 04936049/02809/SP

Depto.:

Período aquisitivo: 25/11/2023 a 24/11/2024

Período de gozo: 02/12/2024 a 31/12/2024 Período de Abono Pecuniário:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	2.044,42	0,00	2.044,42

**DEMONSTRATIVO**

Proventos		Descontos			
Dezembro / 2024					
43 - Férias	30	2.044,42	45 - INSS Sobre Férias	232,00	
50 - 1/3 de Férias		695,10			
1271 - Adic Tempo de Serviço Férias		40,89			
<b>Total Proventos (A)</b>	<b>R\$</b>	<b>2.780,41</b>	<b>Total Descontos (B)</b>	<b>R\$</b>	<b>232,00</b>
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS)				
<b>R\$</b>	<b>2.547,95</b>				

**VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.547,95**

Recebi de CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA (CNPJ: 51.851.491/0001-15) a importância líquida de R\$ 2.547,95 (DOIS MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

Olímpia, 01 de Dezembro de 2024

*Ana Lucia Bergamini*  
Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2(Dois) dias antes do período de Gozo de Férias.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0324 / 1292 / 000577592495-5
<b>Conta destino:</b>	0324 / 1288 / 000844594722-0

<b>Nome destinatário:</b>	ANA LUCIA BERGAMINI
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.547,95

<b>Data de débito:</b>	02/12/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	02/12/2024 16:01:00

<b>Código da operação:</b>	594866461
<b>Chave de segurança:</b>	CH70KCYCT9SKN66G

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

Novembro/2024

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
73	ANA LUCIA BERGAMINI MONITOR (A) INFANTIL	331105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	1,00		
220	Salário Afast Pago Empregador	7,00	68,15	
1188	Adicional p/Tempo Serviço	2,00	477,03	
11	INSS Sobre Salário	7,50	10,90	
				41,70

"Que os bons momentos sejam eternos."  
- Feliz Natal e um Ano Novo de Paz!

Total Vencimentos 556,08  
Total Descontos 41,70  
Total Liquido --> 514,38

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.044,42	556,08	556,08	44,49	556,08	*****

Ana Lucia Bergamini  
Assinatura

02 / 12 / 24  
Data

Atividade 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. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal - Vi. [Assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000844594722-0**Nome destinatário:** ANA LUCIA BERGAMINI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 514,38**Data de débito:** 02/12/2024**Data/hora da operação:** 02/12/2024 16:01:14**Código da operação:** 594894767**Chave de segurança:** GPJYOC935NTVL03U

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 S JOAO BATISTA  
AV JERONIMA ALVES FERREIRA S/N1 SV CID MIRIM  
S JOSE  
15400-134 OLIMPIA SP

Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
Nº 396065902 Série C  
Data de Emissão: 22/11/2024  
Data de Apresentação: 25/11/2024  
Pág: 02 de 03  
Conta Contrato Nº 310083108020  
Leitura Próximo Mês: 23/12/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN	Reservado ao Fisco
13	OLIBU107-00000234	40145988	701954982	A8FF.C9E0.EAC4.E8F0.ADAC.1A5B.6D4C.B8B7

**PREZADO(A) CLIENTE**

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**

CIDADE MIRIM DE S JOAO BATISTA  
AV JERONIMA ALVES FERREIRA, S/N1 SV CID MIRIM  
S JOSE  
15400-134 OLIMPIA - SP

CNPJ: 51.851.491/0001-15  
INSC. EST: ISENTO  
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701954982	INSTALAÇÃO 21839891	NOV/2024	02/12/2024	248,38

**DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO**

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,75%	COFINS 3,44%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	NOV/24				15,57							Vermelha P2 08 Dias Amarela 22 Dias

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Adalação 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 10/12/24

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLIMPIA LEI AUTORIZATIVA Nº 4.730/23

Total Consolidado	248,38	885,84	156,65	76,96	0,58	2,66
-------------------	--------	--------	--------	-------	------	------

HISTÓRICO DE CONSUMO			TARIFA ANEEL			EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS							
2024 NOV	1720	30	Consumo	TUSD	TE	Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo	Taxa de Perda	Leitura
OUT	2400	33	Consumo kWh	0,37436000	0,32796000	40145988	Ativa	2500	2457	40,00	1,720	[%]	23/12/2024
SET	1160	29				40145988	Injetada	2064	2044	40,00	800		
AGO	1360	31											
JUL	1960	32											
JUN	1200	30											
MAI	1720	32											
ABR	2800	29											
MAR	3280	30											
FEV	1640	29											
JAN	1560	32											
2023 DEZ	2200	30											
NOV	2120	32											

**INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA**  
Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

**INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA**  
Saldo em Energia da Instalação: Convencional 3.180.0000000000 kWh  
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh  
Participação na geração 100,000000%  
CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 8.87 TE R\$ 7,00

**AVISO IMPORTANTE**



Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
Nº 396065902 Série C

CódDebAut-Banco 310083108020	Total a Pagar (R\$) 248,38	Data de Vencimento 02/12/2024
---------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site  
FLAVIO JOSE POMPEU-LOJA MATRIZ AV HENRIQUE RIQUENA 239 - CIZOTO  
R S BAZAR E PAPELARIA AL ALAMEDA JOSE RODRIGUES DA SILVA 157 - SAO JOSE  
CASAS BAHIA-LOJA 1379 PRAÇA RUI BARBOSA 173 - CENTRO

836500000028 483800403121 736452070039 100831080203





### 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>	836500000028	483800403121	736452070039	100831080203
--	--------------	--------------	--------------	--------------

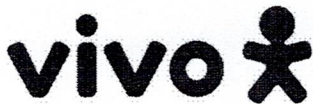
<b>Empresa:</b>	CPFL CIA PAULISTA DE FORCA LUZ
<b>Valor:</b>	248,38
<b>Identificação da operação:</b>	CPFL

<b>Data de débito:</b>	02/12/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	02/12/2024

<b>Código da operação:</b>	05450205
<b>Chave de segurança:</b>	SXGC25WNNF4UZUN6

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: 11/2024  
 Período: 16/10/2024 a 15/11/2024  
 Data de emissão: 20/11/2024

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  
 08/12/2024

Total a Pagar - R\$  
 43,35

**Planos Anatel**

201/POS/SMP - SMART EMPRESAS 1GB MAS

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>

Utilização Dentro do Plano/Pacote	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

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03 / 2022  
 Termo de Adalação nº 03 / 2022.1  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLIMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

TOTAL A PAGAR *Recurso - Municipal - Vista* 43,35

**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 parcial/total dos serviços e a inclusão 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

08/12/2024

Total a Pagar - R\$

43,35

Cód. Débito Automático 0422259614 - 0 | Nº da Conta 0422259614 | Mês Referência 11/2024

846800000008

433500800019

104222596140

112462412084

Pagar via Pix



**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>	846800000008	433500800019	104222596140 112462412084
<b>Empresa:</b>	VIVO SP		
<b>Valor:</b>	43,35		
<b>Identificação da operação:</b>	VIVO TELEFONICA		
<b>Data de débito:</b>	02/12/2024		
<b>Data/hora da operação:</b>	02/12/2024		
<b>Código da operação:</b>	05525178		
<b>Chave de segurança:</b>	MNTW2Q44AWX2NU5L		

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 03399.97293 60105.200565 10042.901013 3 99210000009750

Beneficiário  
TURBO NET TELECOM LTDA - 09.366.952/0001-06

Vencimento  
05/12/2024

Nº documento  
1/FAT240109104606301

Ag. / Cód. do Beneficiário  
0020 / 0020631

Carteira  
101

Valor  
97,50

Pague com PIX

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

Instruções

Após o vencimento Multa de 2% Acréscimo de 0,5% por dia

Nosso Número  
0020056459429

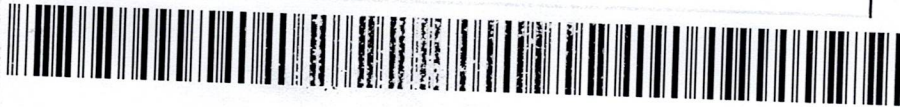
Senhor(a) caixa, até o dia 05/12/2024



Pagador  
CIDADE MIRIM SÃO JOÃO BATISTA -  
51.851.491/0001-15

Sacador/Avalista:

Endereço Pagador  
Jerônimo Alves Ferreira - São José - Olímpia - SP - 13060-000



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03 / 2022  
Termo de Adesão 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 10 / 12 / 24  
Fonte do Recurso - Municipal - Visto [Assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

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

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 45942.901013 3 99210000009750
<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>	05/12/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/12/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	97,50
<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\$):** 97,50

**Valor Pago (R\$):** 97,50

**Data/hora da operação:** 02/12/2024 13:29:02

**Código da operação:** 39131341455

**Chave de segurança:** K3MTEFSV9FW5H0U9

**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 DE OLIMPIA  
 R JERONIMA ALVES FERREIRA, DA SN  
 SAO JOSE  
 15400-000 OLIMPIA - SP

Razão Social: CIDADE MIRIM DE SAO JOAO  
 BATISTA DE OLIMPIA  
 CNPJ: 51.851.491/0001-15

Número da Conta: 8999 4873 9592 DV: 1

Data de Emissão: 23/11/2024

Número da Fatura: 1911455097-0

Período de Utilização: 23/10/2024 a 22/11/2024

E-mail: cidademirim@gmail.com

MÊS DE REFERÊNCIA

11/2024

VENCIMENTO

09/12/2024

TOTAL A PAGAR

R\$ 80,71

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/3

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
<b>Prestadora Telefônica   CNPJ: 02.558.157/0001-62</b>	
<b>Telefone + Serviços Digitais e Técnicos</b>	
Ilimitado Brasil Empresas - Mensalidade Principal (141)	76,89
Secretaria Eletronica	3,82
<b>Ligações</b>	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
<b>TOTAL GERAL A PAGAR</b>	<b>80,71</b>

## Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,  
 todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse [www.vivo.com.br/faleconoscoempresas](http://www.vivo.com.br/faleconoscoempresas). Pessoas com deficiência auditiva, liguem 142. 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. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

### Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no seu banco.

### Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03 / 2022  
 Termo de Colaboração Nº 03 / 2022 - 1  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olímpia/SP 10 / 12 / 24  
 Fonte do Recurso - Municipal - Visto

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

## Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,  
 todo tipo de solução.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e [www.anatel.gov.br](http://www.anatel.gov.br).  
 - (141) PA 278-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente

CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA DE OLIMPIA

Data de Vencimento

09/12/2024

Número da Conta

8999 4873 9592

Cód. Débito Automático

899948739592-1

Número da Fatura

1911455097-0

Valor a Pagar (R\$)

80,71

Pagar  
 via PIX



8467000000 9 80710082089 1 99487395921 1 91145509799 6



CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATI  
 STA DE OLIMPIA  
 R JERONIMA ALVES FERREIRA,DA  
 SN  
 SAO JOSE  
 15400-000 OLIMPIA - SP

Razão Social: CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA DE OLIMPIA  
 CNPJ: 51.851.491/0001-15  
 Número da Conta: 8999 4873 9592 DV: 1  
 Data de Emissão: 23/11/2024  
 Número da Fatura: 1911455097-0  
 Período de Utilização: 23/10/2024 a 22/11/2024  
 E-mail: cidademirim@gmail.com

**Nota Fiscal Fatura de Serviço  
 de Telecomunicações - Mod 22**

**DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

**Prestadora Telefônica** NFFST: 384945748-SP  
 Telefônica Brasil S.A. | Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini,1376 - Cidade Monções 04571-936 São Paulo SP  
 CNPJ: 02.558.157/0001-62 - Insc. Est.: 1,08384E+11 | Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte - CFOP 5307  
 Série: UK Sub-série:

SERVIÇOS	Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos	Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
	Ilimitado Brasil Empresas - Mensalidade Principal GT12 UFSP	23/10/2024 a 22/11/2024	18%	3,65%	166,93
	Desconto Mensalidade Principal R\$ 90.04	23/10/2024 a 22/11/2024		-	-90,04
1732811180	Secretaria Eletronica	23/10/2024 a 22/11/2024	5%	9,25%	3,82
<b>SUBTOTAL</b>					<b>80,71</b>
<b>TOTAL</b>					<b>80,71</b>

CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA DE OLIMPIA Número de Origem: (17) 3281-1180  
 R JERONIMA ALVES FERREIRA,DA SN | SAO JOSE

**Prestadora Telefônica**

**Ligações Locais**

Data / Hora	Duração	Número de Destino	Destino	Tipo	Horário	ICMS	PIS/COFINS	Valor (R\$)
17/10/2024 14:43:44	00:01:00	1732014430	OLIMPIA	LOCAL	Normal	18%	3,65%	0,00
23/10/2024 07:11:23	00:01:00	1732797194	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/10/2024 09:47:26	00:01:30	1732792300	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
24/10/2024 08:46:44	00:01:00	1732817660	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
24/10/2024 09:09:01	00:03:30	1732811866	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
25/10/2024 16:03:16	00:05:30	1732792300	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
31/10/2024 09:23:49	00:01:30	1732811866	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
01/11/2024 07:08:57	00:00:30	1732815050	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/11/2024 08:04:22	00:06:30	1732792300	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/11/2024 11:35:37	00:00:30	1721375000	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/11/2024 11:36:01	00:03:30	1721375000	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
06/11/2024 16:12:30	00:01:30	1732811866	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
19/11/2024 12:15:42	00:01:00	1732812706	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
21/11/2024 08:19:01	00:05:30	1732792300	OLIMPIA	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
<b>SUBTOTAL</b>								<b>0,00</b>

**Ligações Locais para Celular (VC1)**

Data / Hora	Duração	Número de Destino	Destino	Tipo	Horário	ICMS	PIS/COFINS	Valor (R\$)
23/10/2024 10:42:05	00:01:12	17997012067	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
24/10/2024 11:52:27	00:00:30	17992291387	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
24/10/2024 13:22:26	00:00:42	17981309136	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,00
24/10/2024 15:59:23	00:00:48	17996830303	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
24/10/2024 16:02:34	00:02:54	17997554127	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
25/10/2024 16:21:30	00:00:30	17996040577	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
25/10/2024 16:22:03	00:02:24	17996040577	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
25/10/2024 16:31:26	00:00:30	17996440670	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
29/10/2024 09:29:22	00:01:06	17996224786	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
30/10/2024 14:06:25	00:00:30	17992189635	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
30/10/2024 15:17:05	00:00:30	17988186015	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
31/10/2024 11:31:05	00:01:24	17992696717	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
01/11/2024 15:23:56	00:00:30	17992051514	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/11/2024 07:59:23	00:01:36	17988246998	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/11/2024 13:28:03	00:00:30	17988186015	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/11/2024 10:15:44	00:00:30	17988371716	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/11/2024 15:22:55	00:00:30	17997464178	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/11/2024 15:24:35	00:00:30	17981793994	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/11/2024 15:27:19	00:00:36	17997078721	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/11/2024 15:30:48	00:00:54	17981477879	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,00
11/11/2024 15:32:17	00:00:30	17981466361	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/11/2024 15:35:43	00:00:36	17997428520	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
12/11/2024 11:02:53	00:00:30	17997945977	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
14/11/2024 14:23:29	00:00:30	17997945977	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
18/11/2024 07:33:17	00:00:30	17997584531	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
18/11/2024 18:19:22	00:00:42	17997945977	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
19/11/2024 12:37:58	00:00:30	17992051514	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
19/11/2024 13:42:51	00:00:30	17997791907	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
21/11/2024 15:02:23	00:01:42	17991607681	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
21/11/2024 16:09:05	00:00:48	17991607681	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00

Data / Hora	Duração	Número de Destino	Destino	Tipo	Horário	ICMS	PIS/COFINS	Valor (R\$)
22/11/2024 09:25:30	00:03:54	17997441920	LIGACAO CELULAR AREA 17	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
<b>SUBTOTAL</b>								<b>0,00</b>

### Informações Complementares

ICMS:	18%	Base de Cálculo:	R\$ 76,89	Valor ICMS:	R\$ 13,84	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00
ISS:	5%	Base de Cálculo:	R\$ 3,82	Valor ISS:	R\$ 0,19	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00
PIS/COFINS:	3,65%	Base de Cálculo:	R\$ 63,04	Valor PIS/COFINS:	R\$ 2,30	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00
PIS/COFINS:	9,25%	Base de Cálculo:	R\$ 3,82	Valor PIS/COFINS:	R\$ 0,35	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00

Contribuição para o FUST 1,00% e FUNTTEL 0,5% do valor dos serviços - tarifas não repassadas aos clientes.  
Reservado ao Fisco: e425.5dde.3145.45b2.2510.343e.f730.8027

**TOTAL GERAL NOTA FISCAL** **80,71**

**TOTAL GERAL** **80,71**



## 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>	846700000009	807100820891	994873959211	911455097996
<b>Empresa:</b>	VIVO FIXO NACIONAL			
<b>Valor:</b>	80,71			
<b>Identificação da operação:</b>	VIVO TELEFONICA			
<b>Data de débito:</b>	10/12/2024			
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2024			
<b>Código da operação:</b>	05557641			
<b>Chave de segurança:</b>	XGWP3CS4XL8E9614			

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

**Instruções de impressão**

- Imprima em impressora jato de tinta ou laser. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a linha digitável abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

**Linha digitável:** 75691.40309 01064.397100 83685.400018 1 99260000032435

**Valor R\$:** 324,35

**Seguro Bem-Estar Integral**

# Clube de Vantagens

Confira os descontos exclusivos com direito a cashback em uma ampla gama de produtos e serviços!  
Acesse agora!

Nos acompanha em nossas redes sociais e saiba mais!

@centraldosbeneficios

company/central-dos-beneficios

Corte na linha pontilhada

**SICOOB** | 756-0 | 75691.40309 01064.397100 83685.400018 1 99260000032435

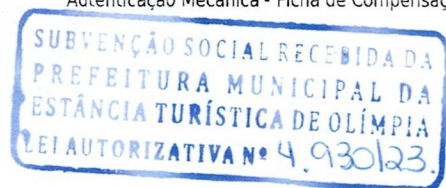
Local do pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					<b>10/12/2024</b>
Beneficiário: <b>Proagir - Seguro Bem-Estar Integral</b>			CNPJ: <b>34.002.229/0001-87</b>		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário <b>4030 / 0643971</b>
Data do documento <b>26/11/2024</b>	Nr. do documento <b>970778</b>	Espécie DOC <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data processam. <b>26/11/2024</b>	Nosso número <b>0836854-0</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde. moeda	Valor	(=)Valor do documento <b>324,35</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-)Descontos
<b>SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL CONFORME:</b>					(-)Outras Deduções/Abatimentos
Clausula da CCT ou Acordo Coletivo de Trabalho (em separado), conforme art. 513 letra "e" da C.L.T					(+)Mora/Multa/Juros
Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.					(+) Outros Acréscimos
BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/12/2024( BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 11/2024 )					(=)Valor Cobrado
Nome fantasia: CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA					

**Pagador:** 10880 - CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA CNPJ: 51.851.491/0001-15  
**Endereço:** Rua Sacerdote Jerônimo Alves Ferreira, 0 - Bairro: São José OLÍMPIA SP - CEP: 15400134

Sacador/Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## 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>	75691.40309 01064.397100 83685.400018 1 99260000032435
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.002.229/0001-87</b>
<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>	10/12/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	324,35
<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>	324,35
<b>Valor Pago (R\$):</b>	324,35

<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2024 16:49:30
-------------------------------	---------------------

**Código da operação:** 39547783640

**Chave de segurança:** H8KRR9M1MFYXAESS

**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



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

Número da  
NFS-e  
2631



Data e Hora da Emissão	03/01/2025 10:54:07	Competência	3/1/2025	Código de Verificação	DVL9AXNZE
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@escritoriosaatheus.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:	cidademirim@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"

*Termo de Colaboração Nº 03 / 2022*  
*Atesto que o material/serviço indicado neste documento, foi recebido/prost... esta em conformidade com as especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/01/2022*  
*Fonte do Recurso - Municipal*

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4 930/23

Código do Serviço / Atividade

17.017 17.017 039920000 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	210,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	210,00
(-) 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	210,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,56
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	210,00	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 (LICAT, 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.

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

Abaixo, segue o boleto com o valor de **R\$ 210,00**, cujo vencimento está previsto para **10/12/2024**.



| 077-9 |

07790.00116 12081.823390 01381.015419 1 99260000021000

Vencimento	<b>10/12/2024</b>	Agência/Código do Beneficiário	0001/002902842-0	Número do Documento	1	Nosso Número	9013810154-1
Valor do Documento	<b>210,00</b>	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	<b>210,00</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 Olimpia-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 01381.015419 1 99260000021000

Local de Pagamento				Pagável em qualquer banco até o vencimento.		Vencimento	<b>10/12/2024</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				Espécie Doc	Aceite	Nosso Número	9013810154-1
Rua Coronel Francisco Nogueira, 152, Patrimônio de São João Batista - 15400-063 Olímpia-SP				(x) Valor		(=) Valor do Documento	<b>210,00</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda				
	112	R\$					
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto	
MENSALIDADE REF. A 14 COLABORADORES ATIVOS, SENDO R\$ 15,00 POR COLABORADOR. D						(-) Outras Deduções/Abatimento	
vidas entrar em contato (17) 99639-7627						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	<b>210,00</b>
Pagador				CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA - CNPJ 51.851.491/0001-15		Número do Documento	1
				Rua Sacerdote Jerônima Alves Ferreira, S/N. - São José - 15400-134 Olimpia-SP		Data do Documento	04/12/2024
Sacador/Avalista						Data do Processamento	04/12/2024

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## 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>	07790.00116 12081.823390 01381.015419 1 99260000021000
<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>	10/12/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	210,00
<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>	210,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	210,00

**Data/hora da operação:** 10/12/2024 16:50:24

**Código da operação:** 39547858412

**Chave de segurança:** XU5V30ECGMA78G2K

**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

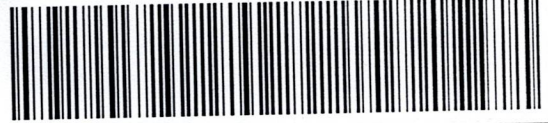
POSTO CERGAL  
AUTO POSTO CERGAL LTDA

AV. AURORA FORTI NEVES, 317, CENTRO  
CEP:15400-000

OLÍMPIA - SP  
Telefone: (17)3281-1843

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000023717 FL.1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 1149 7105 5100 0138 5500 1000 0237 1710 0128 5351

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242758307257

29/11/2024 10:48:10

Natureza da operação OPERAÇÃO REG.em ECF		
Inscrição Estadual 487008581112	Insc. Estadual Subst. Tributário	CNPJ 49.710.551/0001-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF / CNPJ		Data da Emissão	
Nome / Razão Social CIDADE MIRIM DE SÃO JOÃO BATISTA		10913	51.851.491/0001-15	29/11/2024	
Endereço AV. GERONIMO ALVES FERREIRA S/N		Bairro / Distrito SÃO JOSE		Data da Saída 29/11/2024	
Município OLÍMPIA		UF SP		Hora da Saída 10:48:18	
Fone / Fax 17 3281-1180		Inscrição Estadual			

FATURA					
--------	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor total dos Produtos
0,00		0,00	0,00	0,00	250,90
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor total da Nota
0,00		0,00	0,00	0,00	250,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome / Razão Social		Frete por Conta:		Placa do veículo	UF
		0-Frete por conta do Remetente(CIF)			-
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual
				-	-
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
				0.000	0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Código	Descrição do Produto / Serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total	Base Calc. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
1	GASOLINA	27101259	0/61	5929	LT	10	6,59	65,90	0,00	0,00	0,00		0
19	IPIRANGA 2T 500 ML	27101932	0/60	5929	UN	1	35,00	35,00	0,00	0,00	0,00		0
2	ETANOL HIDRATADO	22071090	0/60	5929	LT	34,965	4,29	150,00	0,00	0,00	0,00		0

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03 / 2022  
Termo de Colaboração nº 03 / 2022.1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal - Visto

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

CÁLCULO DO ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
Informações complementares EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT 106/2015 82144, 83401,	Reservado ao Fisco

Desenvolvido por Sifat Sistemas - www.sifat.com.br - Sifat ERP 8.25.08	
Recebemos de AUTO POSTO CERGAL LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 29/11/2024 Total R\$ 250,90 CIDADE MIRIM DE SÃO JOÃO BATISTA	NF-e 000023717 SÉRIE 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do Recebedor

16/01/2025



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024121019519ade3f5b711

**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 10/12/2024 às 17:09:42

**Valor Original:** R\$ 250,90      **Valor Atualizado:** R\$ 250,90      **Tarifa:** R\$ 0,00

### Origem

**Nome:** CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA

**CNPJ:** 51.851.491/0001-15

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** AUTO POSTO CERGAL LTDA

**CNPJ:** 49.710.551/0001-38

**Instituição:** CC CREDICITRUS

**Código da operação:** 39547924418

**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/2024

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
69	ALEXSSANDER BRUTO TURBIANI AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	514310			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	30,00	1.734,68	
4	Salário Família	2,00	124,08	
1188	Adicinal p/Tempo Serviço	2,00	34,69	
11	INSS Sobre Salário	9,00		138,06

O novo ano vai começar, lembre-se de  
sonhar para ter motivos para lutar!!  
{ FEI 'Z 2.025! }

Total Vencimentos 1.893,45  
Total Descontos 138,06

Total Liquido --> 1.755,39

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.734,68	1.769,37	1.769,37	141,55	1.769,37	*****

Alexsander B Turbiani  
Assinatura

17 / 12 / 2024  
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 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal - Vist. [Assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000876209515-1**Nome destinatário:** ALEXSSANDER BRUNO TURBIANI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.755,39**Data de débito:** 17/12/2024**Data/hora da operação:** 17/12/2024 10:06:24**Código da operação:** 478297531**Chave de segurança:** 6E17AGK4PVS37VK9**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/2024

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
65	ANA LAURA DE SOUZA STELLARI AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	30,00	1.994,55	
1188	Adicional p/Tempo Serviço	4,00	79,78	
11	INSS Sobre Salário	9,00		165,50


O novo ano vai começar, lembre-se de  
sonhar para ter motivos para lutar!!  
{ " " IZ 2.025! }

Total Vencimentos	2.074,33	Total Descontos	165,50
Total Liquido -->			1.908,83

Salario Base	1.994,55	Sal.Contr.INSS	2.074,33	Base Calculo FGTS	2.074,33	FGTS do MES	165,95	Base Calculo IRRF	2.074,33	Faixa IRRF	*****
--------------	----------	----------------	----------	-------------------	----------	-------------	--------	-------------------	----------	------------	-------

  
Assinatura

17 / 12 / 2024  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração Nº 03 / 2022 1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal - Visto 

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0324 / 1292 / 000577592495-5
<b>Conta destino:</b>	0324 / 1288 / 000760308748-2

<b>Nome destinatário:</b>	ANA LAURA DE SOUZA STELLARI
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.908,83

<b>Data de débito:</b>	17/12/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	17/12/2024 10:06:53

<b>Código da operação:</b>	478328316
<b>Chave de segurança:</b>	Q8M9XNTT6QEE0XPA

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/2024

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	2.044,42	
11	INSS Sobre Salário	9,00		162,81

O novo ano vai começar, lembre-se de  
sonhar para ter motivos para lutar!!  
{ FELIZ 2.025! }

Total Vencimentos	2.044,42	Total Descontos	162,81
Total Liquido -->			1.881,61

Salario Base	2.044,42	Sal.Contr.INSS	2.044,42	Base Calculo FGTS	2.044,42	FGTS do MES	163,55	Base Calculo IRRF	2.044,42	Faixa IRRF	*****
--------------	----------	----------------	----------	-------------------	----------	-------------	--------	-------------------	----------	------------	-------

*Ronda Sousa*

Assinatura

17 / 12 / 24

Data

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 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal Visto *[Assinatura]*

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4 930/23

**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\$ 1.881,61**Data de débito:** 17/12/2024**Data/hora da operação:** 17/12/2024 10:16:54**Código da operação:** 479442869**Chave de segurança:** J5M0NN08CLP862Q3**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/2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	30,00	2.044,42	
11	INSS Sobre Salário	9,00		162,81

O novo ano vai começar, lembre-se de  
sonhar para ter motivos para lutar!!  
{ FELIZ 2.025! }

Total Vencimentos 2.044,42  
Total Descontos 162,81  
Total Liquido --> 1.881,61

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.044,42	2.044,42	2.044,42	163,55	2.044,42	*****

*Emeralda Aliberti*

Assinatura

*17 / 12 / 2024*

Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração Nº 03/2022.1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Ponte do Recurso - Municipal - Visto *[Assinatura]*

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000755768277-8**Nome destinatário:** ESMERALDA ALIBERTI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.881,61**Data de débito:** 17/12/2024**Data/hora da operação:** 17/12/2024 10:07:43**Código da operação:** 478382467**Chave de segurança:** R2H23G4WWMQPYVJ6**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/2024**

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
72	MARILU DE CARVALHO RAMOS AUXILIAR DE LIMPEZA	514320			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	30,00	1.666,15	
1188	Adicional p/Tempo Serviço	2,00	33,32	
11	INSS Sobre Salário	9,00		131,77

O novo ano vai começar, lembre-se de  
se preparar para ter motivos para lutar!!  
{ FELIZ 2.025! }

Total Vencimentos	Total Descontos
1.699,47	131,77
<b>Total Líquido --&gt;</b>	<b>1.567,70</b>

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.666,15	1.699,47	1.699,47	135,96	1.699,47	*****

*Marilu de Carvalho*

Assinatura

*17 11 2024*

Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração nº 03/2022.1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal. Visto *[Assinatura]*

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000750717022-6**Nome destinatário:** MARILU DE CARVALHO RAMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.567,70**Data de débito:** 17/12/2024**Data/hora da operação:** 17/12/2024 10:16:00**Código da operação:** 479306160**Chave de segurança:** 6LFU60QT83AJQ0EL**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/2024

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	2.044,42	
1188	Adicional p/Tempo Serviço	6,00	122,67	
11	INSS Sobre Salário	9,00		173,85

O novo ano vai começar, lembre-se de  
sonhar para ter motivos para lutar!!  
{ FF' '7.2.025! }

Total Vencimentos 2.167,09  
Total Descontos 173,85  
Total Liquido --> 1.993,24

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.044,42	2.167,09	2.167,09	173,37	2.167,09	*****

Paula C. Alves

Assinatura

17 112 124  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração nº 03/2022.1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal Visto [Assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**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\$ 1.993,24**Data de débito:** 17/12/2024**Data/hora da operação:** 17/12/2024 10:16:16**Código da operação:** 479405247**Chave de segurança:** Y6HTX07VZVWHQ2YW**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/2024**

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
83	MARIA CELMA DOS SANTOS DE ALCANTARA MONITOR (A) INFANTIL	331105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	30,00	2.044,42	
11	INSS Sobre Salário	9,00		162,81

O novo ano vai começar, lembre-se de  
se preparar para ter motivos para lutar!!  
{ feliz 2025! }


Total Vencimentos 2.044,42  
Total Descontos 162,81

Total Liquido --> 1.881,61

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.044,42	2.044,42	2.044,42	163,55	2.044,42	*****

  
Assinatura

17 / 12 / 2024  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração nº 03/2022.1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso Municipal - Visto 

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**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\$ 1.881,61**Data de débito:** 17/12/2024**Data/hora da operação:** 17/12/2024 10:12:06**Código da operação:** 479244084**Chave de segurança:** QPNMSC5CGX458TLA**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 Jerônimo 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 20488354107	11 Nome ANA PAULA DE MOURA RIBEIRO			13 Bairro Residencial Village Morada Ver
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Carlos Roberto Cataneo 134				18 CPF 375.884.578-56
14 Município Olimpia	15 UF SP	16 CEP 15407-680	17 C T P S (nº, série, UF) 00029773 / 00279 / SP	
19 Data de Nascimento 20/11/1986	20 Nome da mãe EVA ALVES DE MOURA			

## 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. 4.768,05	24 Data de admissão 13/11/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2024	26 Data de Afastamento 20/12/2024	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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de faltas e adicional de Insalubridade %	3.178,70	51 Comissões		52 Gratificação	
56.1 Horas Extras Horas a %		54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
62 Salário-Família		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
65 Férias Proporcionais 1/12 avos	397,34	63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário Exercício /12 avos	
69 Aviso Prévio Indenizado dias		66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 13/11/2023 a 12/11/2024	4.768,05	68 Terço Constitucional de Férias	1.721,80
		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>10.065,89</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	280,26	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	26,60
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>306,86</b>
				<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>	<b>9.759,03</b>

inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de Colaboração nº 03/2022.1  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 10/12/24  
 Fonte do Recurso - Municipal

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

# 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  
20488354107 ANA PAULA DE MOURA RIBEIRO

17 C T P S (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
00029773 / 00279 / SP 375.884.578-56 20/11/1986 EVA ALVES DE MOURA

## CONTRATO

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

24 Data de Admissão 13/11/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2024	26 Data de Afastamento 20/12/2024	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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 9.759,03, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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).

**Dr. João Wilton Minari**

Rua Dr. Antonio Olimpio, 47 - Fone: (17) 3281-1949

## **ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (A.S.O.)**

Nome da Empresa: Cidade Mirim de São Batista

CNPJ: 51.851.491/0001-15

NOME: Ana Paula de Moura Ribeiro

IDADE: 38 anos

FUNÇÃO: Diretora de Escola IDENTIDADE RG: 433332086

### **EXAME REALIZADO**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pré -Admissional                             | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Demissional                       | <input type="checkbox"/> Periódico                      |
| <input type="checkbox"/> Mudança Função para:                         |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Apto para:                        | <input type="checkbox"/> Inapto para:                   |
| <input type="checkbox"/> Exercer a função estipulada acima            | <input checked="" type="checkbox"/> Ser dispensado (a): |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho em altura 2º NR 35        |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho espaço confinado 2º NR 33 |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho com eletricidade 2º NR 10 |   |

DEVERÁ PASSAR POR NOVA AVALIAÇÃO MÉDICA EM:  
ou a critério do médico coordenador

### **RISCOS OCUPACIONAIS**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ergonômicos: (Exigência de Postura Inadequada) |                                    |
| <input type="checkbox"/> Químico  | <input type="checkbox"/> Acidente  |
| <input type="checkbox"/> Físico   | <input type="checkbox"/> Biológico |

### **RESULTADOS DE EXAMES**

### **MÉDICO RESPONSÁVEL**

**Dr. João Wilton Minari - CRM 36.242 - CMT 17.809**

Data: 16 / 12 / 2024

Dr. João Wilton Minari  
CRM - SP 36.242  
CMT - 17.809

Dr. João Wilton Minari

Recebi Cópia

Assinatura do Funcionário:

Ana Paula de Moura Ribeiro

**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\$ 9.759,03**Data de débito:** 17/12/2024**Data/hora da operação:** 17/12/2024 10:17:21**Código da operação:** 480001534**Chave de segurança:** 4VWCSYRCEX5VJ0PM**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 16623648144		11 Nome VERIDIANE DE SOUZA DOS SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Hanzl Abe 110				13 Bairro Conjunto Habitacional Hélio Ca
14 Município Olimpia	15 UF SP	16 CEP 15400-730	17 C T P S (nº, série, UF) 0021060 / 0391 / SP	18 CPF 451.501.138-32
19 Data de Nascimento 05/03/1996	20 Nome da mãe SUELY FERREIRA GONCALVES DE SOUZA			

## 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. 2.044,42	24 Data de admissão 23/01/2024	25 Data do Aviso Prévio 17/12/2024	26 Data de Afastamento 17/12/2024	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 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 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e adicional de Insalubridade %	1.158,50	51 Comissões		52 Gratificação	
56.1 Horas Extras Horas a %		54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
62 Salário-Família		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	1.874,05	63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário Exercício /12 avos	
69 Aviso Prévio Indenizado dias		66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a		68 Terço Constitucional de Férias	624,68
		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.657,23</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	86,88	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>86,88</b>

**VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO**

**3.570,35**

inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de Colaboração nº 03/2022.1  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 10/12/24  
 Fonte do Recurso - Municipal Visto

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

# 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 16623648144 11 Nome VERIDIANE DE SOUZA DOS SANTOS  
17 C T P S (nº, série, UF) 0021060 / 0391 / SP 18 CPF 451.501.138-32 19 Data de Nascimento 05/03/1996 20 Nome da Mãe SUELY FERREIRA GONCALVES DE SOUZA

## CONTRATO

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

24 Data de Admissão 23/01/2024 25 Data do Aviso Prévio 17/12/2024 26 Data de Afastamento 17/12/2024 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 3.570,35, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

*Veridiane de Souza dos Santos*

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).

**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\$ 3.570,35**Data de débito:** 17/12/2024**Data/hora da operação:** 17/12/2024 10:19:18**Código da operação:** 479866953**Chave de segurança:** 2RK908NS4JNP46PC**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

**Dr. João Wilton Minari**

Rua Dr. Antonio Olimpio, 47 - Fone: (17) 3281-1949

## **ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (A.S.O.)**

Nome da Empresa: Cidade Mirim de São João Batista

CNPJ: 51.851.491/0001-15

NOME: Verediane de Souza dos Santos

IDADE: 28 anos

FUNÇÃO: Monitora Infantil IDENTIDADE RG: 449899986

### **EXAME REALIZADO**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pré -Admissional                             | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho            |
| <input type="checkbox"/> Demissional                                  | <input type="checkbox"/> Periódico                      |
| <input type="checkbox"/> Mudança Função para:                         |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Apto para:                        | <input type="checkbox"/> Inapto para:                   |
| <input type="checkbox"/> Exercer a função estipulada acima            | <input checked="" type="checkbox"/> Ser dispensado (a): |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho em altura 2º NR 35        |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho espaço confinado 2º NR 33 |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho com eletricidade 2º NR 10 |   |

DEVERÁ PASSAR POR NOVA AVALIAÇÃO MÉDICA EM:  
ou a critério do médico coordenador

18/12/2025

### **RISCOS OCUPACIONAIS**

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ergonômicos: (Exigência de Postura Inadequada) |                                    |
| <input type="checkbox"/> Químico   | <input type="checkbox"/> Acidente  |
| <input type="checkbox"/> Físico  | <input type="checkbox"/> Biológico |

### **RESULTADOS DE EXAMES**


### **MÉDICO RESPONSÁVEL**

**Dr. João Wilton Minari - CRM 36.242 - CMT 17.809**

Data: 18/12/2024

  
Dr. João Wilton Minari

Recebi Cópia

Assinatura do Funcionário: Verediane de Souza dos Santos

**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 16110101851		11 Nome AMANDA FLAVIA DE SOUZA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Luiz Cabrelli 206				13 Bairro Residencial Augusto Zangirolam
14 Município Olimpia	15 UF SP	16 CEP 15405-160	17 C T P S (nº, série, UF) 018409 / 00391 / SP	18 CPF 450.561.068-36
19 Data de Nascimento 20/03/1999	20 Nome da mãe BENEDITA DE LOURDES ALVES			

**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. 2.657,04	24 Data de admissão 03/01/2024	25 Data do Aviso Prévio 17/12/2024	26 Data de Afastamento 17/12/2024	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**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
Salário de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e	1.505,66	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 12/12 avos	2.657,04	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a		68 Terço Constitucional de Férias	885,68
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>5.048,38</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	114,32	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>114,32</b>
<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>					<b>4.934,06</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de Colaboração nº 03/2022.1  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 10/12/24  
 Fonte do Recurso - Municipal - Visto [Assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

# 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  
16110101851

11 Nome  
AMANDA FLAVIA DE SOUZA

17 C T P S (nº, série, UF)  
018409 / 00391 / SP

18 CPF  
450.561.068-36

19 Data de Nascimento  
20/03/1999

20 Nome da Mãe  
BENEDITA DE LOURDES ALVES

## CONTRATO

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

24 Data de Admissão  
03/01/2024

25 Data do Aviso Prévio  
17/12/2024

26 Data de Afastamento  
17/12/2024

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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 4.934,06, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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).

**Dr. João Wilton Minari**

Rua Dr. Antonio Olimpio, 47 - Fone: (17) 3281-1949

## **ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (A.S.O.)**

Nome da Empresa: Cidade Marim de São João Batista

CNPJ: 51.851.491/0001-15

NOME: Amanda Flávia de Souza

IDADE: 25 anos

FUNÇÃO: Coordenadora Pedagógica IDENTIDADE RG: 45121843-7

### **EXAME REALIZADO**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pré -Admissional                             | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Demissional                       | <input type="checkbox"/> Periódico                      |
| <input type="checkbox"/> Mudança Função para:                         |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Apto para:                        | <input type="checkbox"/> Inapto para:                   |
| <input type="checkbox"/> Exercer a função estipulada acima            | <input checked="" type="checkbox"/> Ser dispensado (a): |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho em altura 2º NR 35        |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho espaço confinado 2º NR 33 |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho com eletricidade 2º NR 10 |   |

DEVERÁ PASSAR POR NOVA AVALIAÇÃO MÉDICA EM:  
ou a critério do médico coordenador

### **RISCOS OCUPACIONAIS**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ergonômicos: (Exigência de Postura Inadequada) |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Químico                             | <input type="checkbox"/> Acidente  |
| <input type="checkbox"/> Físico   | <input type="checkbox"/> Biológico |

### **RESULTADOS DE EXAMES**

### **MÉDICO RESPONSÁVEL**

**Dr. João Wilton Minari - CRM 36.242 - CMT 17.809**

Data: 16 / 12 / 2024


Dr. João Wilton Minari

CRM - SP 36.242

CMT - 17.809

Dr. João Wilton Minari

Recebi Cópia

Assinatura do Funcionário: 

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000745739971-3**Nome destinatário:** AMANDA FLAVIA DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.934,06**Data de débito:** 18/12/2024**Data/hora da operação:** 18/12/2024 12:08:11**Código da operação:** 545325673**Chave de segurança:** 3S7EU6ELRLGMSMGL**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: 12/2024  
 Período: 16/11/2024 a 15/12/2024  
 Data de emissão: 17/12/2024

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  
**08/01/2025**

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

**Planos Anatel**

201/POS/SMP - SMART EMPRESAS 1GB MAS

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>

Utilização Dentro do Plano/Pacote	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

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 10/12/24  
 Fonte do Recurso - Municipal Visto

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

TOTAL A PAGAR

43,35

**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 parcial/total dos serviços e a inclusão 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

08/01/2025

Total a Pagar - R\$

43,35

Cód. Débito Automático 0422259614 - 0 | Nº da Conta 0422259614 | Mês Referência 12/2024

846600000000

433500800019

104222596140

122422501082

Pagar via Pix



**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>	846600000000	433500800019	104222596140 122422501082
<b>Empresa:</b>	VIVO SP		
<b>Valor:</b>	43,35		
<b>Identificação da operação:</b>	VIVO		
<b>Data de débito:</b>	20/12/2024		
<b>Data/hora da operação:</b>	20/12/2024		
<b>Código da operação:</b>	01358112		
<b>Chave de segurança:</b>	0H8V8Z68W9RPPVFT		

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/2024

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	2.044,42	
1188	Adicional p/Tempo Serviço	2,00	40,89	
11	INSS Sobre Salário	9,00		166,49

O novo ano vai começar, lembre-se de  
lutar para ter motivos para lutar!!  
{ FELIZ 2.025! }

Total Vencimentos 2.085,31  
Total Descontos 166,49  
Total Liquido --> 1.918,82

Salario Base 2.044,42	Sal.Contr.INSS 2.085,31	Base Calculo FGTS 2.085,31	FGTS do MES 166,82	Base Calculo IRRF 2.085,31	Faixa IRRF *****
-----------------------	-------------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	------------------

Leticia m. Sant'Anna  
Assinatura

20 / 12 / 2024  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03 / 2022  
Termo de Colaboração Nº 03 / 2022.1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso Municipal. Visto [Assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**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\$ 1.881,61**Data de débito:** 20/12/2024**Data/hora da operação:** 20/12/2024 16:46:16**Código da operação:** 677166361**Chave de segurança:** VQSCKK8LFTGH408M**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 Jerônimo 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			13 Bairro RES CAMACHO II
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R FREI PAULINO 50				18 CPF 138.877.598-00
14 Município Severínia	15 UF SP	16 CEP 14735-000	17 C T P S (nº, série, UF) 1388775 / 9800 / SP	
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. 1.666,15	24 Data de admissão 20/05/2024	25 Data do Aviso Prévio 17/12/2024	26 Data de Afastamento 17/12/2024	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 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e	944,15	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 7/12 avos	971,92	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a		68 Terço Constitucional de Férias	323,97
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.240,04</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	70,81	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário		<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>			<b>70,81</b>
<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>					<b>2.169,23</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de Colaboração nº 03/2022.1  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 10/12/24  
 Fonte do Recurso - Municipal Vi. to. 

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

# 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 20/05/2024	25 Data do Aviso Prévio 17/12/2024	26 Data de Afastamento 17/12/2024	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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 2.169,23, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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).

**Dr. João Wilton Minari**

Rua Dr. Antonio Olimpio, 47 - Fone: (17) 3281-1949

## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (A.S.O.)

Nome da Empresa: cidade Mirim de São João Batista

CNPJ: 51.851.491/0001-15

NOME: Sonia Regina Catanio de Almeida

IDADE: 54 anos

FUNÇÃO: Auxiliar de Serviços Gerais IDENTIDADE RG: 23.566.100-4

### EXAME REALIZADO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pré -Admissional                             | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Demissional                       | <input type="checkbox"/> Periódico                      |
| <input type="checkbox"/> Mudança Função para:                         |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Apto para:                        | <input type="checkbox"/> Inapto para:                   |
| <input type="checkbox"/> Exercer a função estipulada acima            | <input checked="" type="checkbox"/> Ser dispensado (a): |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho em altura 2º NR 35        |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho espaço confinado 2º NR 33 |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho com eletricidade 2º NR 10 |   |

DEVERÁ PASSAR POR NOVA AVALIAÇÃO MÉDICA EM:  
ou a critério do médico coordenador

### RISCOS OCUPACIONAIS

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ergonômicos: (Exigência de Postura Inadequada) |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Químico                             | <input type="checkbox"/> Acidente  |
| <input type="checkbox"/> Físico   | <input type="checkbox"/> Biológico |

### RESULTADOS DE EXAMES

### MÉDICO RESPONSÁVEL

**Dr. João Wilton Minari - CRM 36.242 - CMT 17.809**

Data: 18 / 12 / 2024

Dr. João Wilton Minari  
CRM - SP 36.242  
CMT - 17.809

Dr. João Wilton Minari

Recebi Cópia

Assinatura do Funcionário: Koolonio

**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\$ 2.169,23**Data de débito:** 23/12/2024**Data/hora da operação:** 23/12/2024 12:28:05**Código da operação:** 854196778**Chave de segurança:** S13VZ8CGZLJ76WGK

**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 20710058459		11 Nome ESMERALDA ALIBERTI GIROTTO		
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 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. 2.044,42	24 Data de admissão 23/07/2024	25 Data do Aviso Prévio 17/12/2024	26 Data de Afastamento 17/12/2024	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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.158,50	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	851,84	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a		68 Terço Constitucional de Férias	283,95
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.294,29</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	86,88	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.99 Desconto	723,11	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>809,99</b>
<b>VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO</b>					<b>1.484,30</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de Colaboração Nº 03/2022-1  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 10/12/24  
 Fonte do Recurso - Municipal !: .. 

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

# 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 20710058459	11 Nome ESMERALDA ALIBERTI GIROTTO			
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	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 23/07/2024	25 Data do Aviso Prévio 17/12/2024	26 Data de Afastamento 17/12/2024	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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 1.484,30, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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).

**Dr. João Wilton Minari**

Rua Dr. Antonio Olimpio, 47 - Fone: (17) 3281-1949

## **ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (A.S.O.)**

Nome da Empresa: Cidade Mirim de São João Batista

CNPJ: 51.851.491/0001-15

NOME: Emeralda Aliberti

IDADE: 48 anos

FUNÇÃO: Monitora Infantil

IDENTIDADE RG: 25860027-5

### **EXAME REALIZADO**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pré -Admissional                             | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Demissional                       | <input type="checkbox"/> Periódico                      |
| <input type="checkbox"/> Mudança Função para:                         |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Apto para:                        | <input type="checkbox"/> Inapto para:                   |
| <input type="checkbox"/> Exercer a função estipulada acima            | <input checked="" type="checkbox"/> Ser dispensado (a): |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho em altura 2º NR 35        |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho espaço confinado 2º NR 33 |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho com eletricidade 2º NR 10 |   |

DEVERÁ PASSAR POR NOVA AVALIAÇÃO MÉDICA EM:  
ou a critério do médico coordenador

### **RISCOS OCUPACIONAIS**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ergonômicos: (Exigência de Postura Inadequada) |                                    |
| <input type="checkbox"/> Químico  | <input type="checkbox"/> Acidente  |
| <input type="checkbox"/> Físico   | <input type="checkbox"/> Biológico |

### **RESULTADOS DE EXAMES**


### **MÉDICO RESPONSÁVEL**

**Dr. João Wilton Minari - CRM 36.242 - CMT 17.809**

Dr. João Wilton Minari

CRM - SP 36.242

CMT - 17.809

Dr. João Wilton Minari

Data: 18 / 12 / 2024

Recebi Cópia

Assinatura do Funcionário: Emeralda Aliberti

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000755768277-8**Nome destinatário:** ESMERALDA ALIBERTI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.484,30**Data de débito:** 23/12/2024**Data/hora da operação:** 23/12/2024 12:28:19**Código da operação:** 854275218**Chave de segurança:** 0EZ6AQ7KH4Z4SHWS**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 12818029084		11 Nome GILVANILDA PIRES BITENCOURT			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Julia Benites Biagi 64					13 Bairro Residencial Quinta da Colina
14 Município Olimpia	15 UF SP	16 CEP 15407-870	17 C T P S (nº, série, UF) 02244912 / 00001 / BA		18 CPF 020.070.365-09
19 Data de Nascimento 13/04/1986	20 Nome da mãe HILDA PIRES BITENCOURT				

## 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. 1.666,15	24 Data de admissão 23/01/2024	25 Data do Aviso Prévio 17/12/2024	26 Data de Afastamento 17/12/2024	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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	944,15	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	1.527,30	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a		68 Terço Constitucional de Férias	509,10
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>2.980,55</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	70,81	112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário		<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>			<b>70,81</b>

**VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO**

**2.909,74**

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de Colaboração nº 03/2022.1  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 10/12/24  
 Fonte do Recurso Municipal - 

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

# 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  
12818029084

11 Nome  
GILVANILDA PIRES BITENCOURT

17 C T P S (nº, série, UF)  
02244912 / 00001 / BA

18 CPF  
020.070.365-09

19 Data de Nascimento  
13/04/1986

20 Nome da Mãe  
HILDA PIRES BITENCOURT

## CONTRATO

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

24 Data de Admissão 23/01/2024	25 Data do Aviso Prévio 17/12/2024	26 Data de Afastamento 17/12/2024	27 Cód. Afast PDO	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------	--

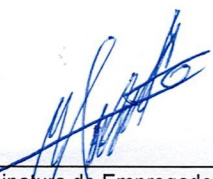
30 Categoria do Trabalhador


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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 2.909,74, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
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).

**Dr. João Wilton Minari**

Rua Dr. Antonio Olimpio, 47 - Fone: (17) 3281-1949

## **ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (A.S.O.)**

Nome da Empresa: Cidade Mirim de São João Batista

CNPJ: 59.859.491/0001-15

NOME: Gilvanilda Pires Bitencourt

IDADE: 38 anos

FUNÇÃO: Auxiliar de Serviços Gerais IDENTIDADE RG: 14.004.699-29

### **EXAME REALIZADO**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pré -Admissional                             | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Demissional                       | <input type="checkbox"/> Periódico                      |
| <input type="checkbox"/> Mudança Função para:                         |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Apto para:                        | <input type="checkbox"/> Inapto para:                   |
| <input type="checkbox"/> Exercer a função estipulada acima            | <input checked="" type="checkbox"/> Ser dispensado (a): |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho em altura 2º NR 35        |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho espaço confinado 2º NR 33 |   |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabalho com eletricidade 2º NR 10 |   |

DEVERÁ PASSAR POR NOVA AVALIAÇÃO MÉDICA EM:  
ou a critério do médico coordenador

### **RISCOS OCUPACIONAIS**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ergonômicos: (Exigência de Postura Inadequada) |                                    |
| <input type="checkbox"/> Químico  | <input type="checkbox"/> Acidente  |
| <input type="checkbox"/> Físico   | <input type="checkbox"/> Biológico |

### **RESULTADOS DE EXAMES**

### **MÉDICO RESPONSÁVEL**

**Dr. João Wilton Minari - CRM 36.242 - CMT 17.809**

Data: 18 / 12 / 2024

Dr. João Wilton Minari  
CRM - SP 36.242  
CMT - 17.809

Dr. João Wilton Minari

Recebi Cópia

Assinatura do Funcionário: Gilvanilda Pires Bitencourt

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0272 / 1288 / 000876230018-9**Nome destinatário:** GILVANILDA PIRES BITENCOURT**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.909,74**Data de débito:** 23/12/2024**Data/hora da operação:** 23/12/2024 12:28:33**Código da operação:** 854360209**Chave de segurança:** TPFMH1J1FLW9EUIFP**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/2024

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	13,00	885,92	
11	INSS Sobre Salário	7,50		66,44

O novo ano vai começar, lembre-se de  
se preparar para ter motivos para lutar!!  
{...} (LIZ 2.025!)

Total Vencimentos 885,92  
Total Descontos 66,44  
Total Liquido --> 819,48

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.044,42	885,92	885,92	70,87	885,92	*****

Veridiane de Souza dos Santos  
Assinatura

23 / 12 / 2024  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração nº 03/2022.1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento  
foi recebido/prestado e está em conformidade com  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal - Visto [Assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**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\$ 819,48**Data de débito:** 23/12/2024**Data/hora da operação:** 23/12/2024 12:28:47**Código da operação:** 854581812**Chave de segurança:** YEKEP4V91FAXWHCZ**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/2024

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
85	ANA PAULA DE MOURA RIBEIRO COORDENADOR PEDAGÓGICO	239405			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	10,00	1.589,35	121,86
11	INSS Sobre Salário	9,00		

O novo ano vai começar, lembre-se de  
trabalhar para ter motivos para lutar!!  
{LIZ 2.025!}

Total Vencimentos 1.589,35  
Total Descontos 121,86  
Total Liquido --> 1.467,49

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
4.768,05	1.589,35	1.589,35	127,15	1.589,35	*****



Assinatura

23 / 12 / 2024

Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03 / 2022  
Termo de Colaboração nº 03 / 2022.1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 20/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**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\$ 1.467,49**Data de débito:** 23/12/2024**Data/hora da operação:** 23/12/2024 12:29:01**Código da operação:** 854625887**Chave de segurança:** 6UL0VL42G4XA2QW3**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		<b>RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL</b> Dezembro/2024			
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
87	AMANDA FLAVIA DE SOUZA ASSISTENTE DE DIREÇÃO	331110			0	0	0	1	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	13,00	1.151,38	
11	INSS Sobre Salário	7,50		86,35

O novo ano vai começar, lembre-se de sonhar para ter motivos para lutar!! { FELIZ 2.025! }				Total Vencimentos 1.151,38	Total Descontos 86,35
				Total Líquido -->	1.065,03
Salario Base 2.657,04	Sal.Contr.INSS 1.151,38	Base Calculo FGTS 1.151,38	FGTS do MES 92,11	Base Calculo IRRF 1.151,38	Faixa IRRF *****

  
Assinatura

23 / 12 / 24  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
 Termo de Celoboração Nº 03/2022.1  
 Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
 especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
 Fonte do Recurso - Municipal - Visto 

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DA  
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
 LEI AUTORIZATIVA Nº 4930/23

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 1292 / 000577592495-5**Conta destino:** 0324 / 1288 / 000745739971-3**Nome destinatário:** AMANDA FLAVIA DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.065,03**Data de débito:** 23/12/2024**Data/hora da operação:** 23/12/2024 12:29:56**Código da operação:** 855208895**Chave de segurança:** SU93TMCPJ37FQ1TA**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>Dezembro/2024</b>	Data de Vencimento <b>20/01/2025</b>	Número do Documento <b>07.16.24358.2376273-3</b>	Pagar este documento até <b>20/01/2025</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000296003109</b>			Valor Total do Documento <b>2.310,18</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	2.310,18			2.310,18
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
	<b>Totais</b>	<b>2.310,18</b>			<b>2.310,18</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração nº 03/2022.1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento, foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal - Visto 

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

SENA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 23/12/2024 11:50:45

85800000023 2 10180385250 3 20071624358 2 23762733071 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000023 2	10180385250 3	20071624358 2	23762733071 3
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 51.851.491/0001-15  
Número: 07.16.24358.2376273-3  
Pagar até: 20/01/2025  
Valor: 2.310,18

Pague com o PIX



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

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858000000232 101803852503 200716243582 237627330713
<b>Data do pagamento:</b>	23/12/2024
<b>Número do documento:</b>	07162435823762733
<b>Valor total:</b>	2.310,18

<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>	PREVIDENCIA SOCIAL

<b>Data de débito:</b>	23/12/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	23/12/2024

<b>Código da operação:</b>	859561325
<b>Chave de segurança:</b>	VK8SAWUSYPPSKM7X

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

Pagar este documento até

**27/12/2024**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**243,74**

CPF/CNPJ do Empregador  
51.851.491

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0124122345243955-3

Tag  
23/12/2024 10:13

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
12/2024	3	0,00	243,74	0,00	0,00	243,74
<b>Total Geral:</b>		<b>0,00</b>	<b>243,74</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>243,74</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 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal Visto [Assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

### Observações

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

Data de geração da Guia: 23/12/2024 às 10:13:47 - Página 1/ 1

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



16/01/2025



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520241223163002c499a1b5b  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 23/12/2024 às 13:39:21  
**Valor Original:** R\$ 243,74      **Valor Atualizado:** R\$ 243,74

#### Origem

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

#### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00.360.305/0001-04  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Código da operação:** 40176028393  
**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

CPF/CNPJ do Empregador  
51.851.491

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

Pagar este documento até  
**20/01/2025**  
às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0124122345260270-5


Tag  
51851491 12/2024 MENSAL

Valor a recolher

**1.623,26**

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
12/2024	11	1.623,26	0,00	0,00	0,00	1.623,26
<b>Total Geral:</b>		<b>1.623,26</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.623,26</b>

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração nº 03/2022.1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal - Visto. 

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

### Observações

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

Data de geração da Guia: 23/12/2024 às 10:50:51 - Página 1/ 1

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



16/01/2025



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202412231632d018285f2b8  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 23/12/2024 às 13:39:35  
**Valor Original:** R\$ 1.623,26      **Valor Atualizado:** R\$ 1.623,26

### Origem

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

### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00.360.305/0001-04  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Código da operação:** 40176024057  
**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

Chave de Acesso da NFS-e  
3533908224078384800015900000000002425012835089555



Número da NFS-e 24	Competência da NFS-e 09/01/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/01/2025 16:04:00
Número da DPS 28	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/01/2025 16:04:00

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 40.783.848/0001-59	Inscrição Municipal -	Telefone (17) 3281-4215
Nome / Nome Empresarial JOSE ROBERTO DE ALMEIDA 28078375816		E-mail CONTATO@ESCRITORIOTECONT.COM.BR	
Endereço ISSAO NAKAMURA, 173, RESIDENCIAL VIVA OLIMPIA		Município Olímpia - SP	CEP 15407-598
Simple Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 51.851.491/0001-15	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial CIDADE MIRIM DE SAO JOAO BATISTA		E-mail -	
Endereço R SACERDOTE JERONIMA ALVES FERREIRA, S/N., SAO JOSE		Município Olímpia - SP	CEP 15400-134

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Olímpia - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço AMPLIAÇÃO DO QUARTINHO COM PAREDE E MEZANINO DA DISPENSA DA CIDADE MIRIM.			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Olímpia - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 972,36	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 972,36	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 972,36

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Cod Obra: 1033096

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03/2022  
Termo de Colaboração nº 03/2022 1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso - Municipal Visto

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTANCIA TURISTICA DE OLÍMPIA  
LPI AUTORIZATIVA nº 4.930/23

16/01/2025



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

<b>ID da transação:</b> E003603052024123012091025489262e
<b>Situação:</b> EFETIVADA <b>Data e Hora:</b> 30/12/2024 às 09:27:10
<b>Valor Original:</b> R\$ 972,36 <b>Valor Atualizado:</b> R\$ 972,36 <b>Tarifa:</b> R\$ 0,00

#### Origem

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

#### Destino

<b>Nome:</b> JOSE ROBERTO DE ALMEIDA 28078375816
<b>CNPJ:</b> 40.783.848/0001-59
<b>Instituição:</b> BCO C6 S.A.

<b>Código da operação:</b> 40447778329
<b>Chave de segurança:</b> WQHZ8NFAXKJ2P4

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/2024

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	2.044,42	
1188	Adicional p/Tempo Serviço	2,00	40,89	
11	INSS Sobre Salário	9,00		166,49

O novo ano vai começar, lembre-se de  
lutar para ter motivos para lutar!!  
{ FELIZ 2.025! }

Total Vencimentos 2.085,31  
Total Descontos 166,49  
Total Liquido --> 1.918,82

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.044,42	2.085,31	2.085,31	166,82	2.085,31	*****

Leticia m. Sant'Anna  
Assinatura

20 / 12 / 2024  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03 / 2022  
Termo de Colaboração Nº 03 / 2022.1  
Atesto que o material/serviço indicado neste documento,  
foi recebido/prestado e está em conformidade com as  
especificações nele descritas. Olímpia/SP 10/12/24  
Fonte do Recurso Municipal. Visto [Assinatura]

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
LEI AUTORIZATIVA Nº 4.930/23

**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\$ 1.881,61**Data de débito:** 20/12/2024**Data/hora da operação:** 20/12/2024 16:46:16**Código da operação:** 677166361**Chave de segurança:** VQSCKK8LFTGH408M**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

SÃO JOÃO BATISTA - OLÍMPIA SP

# CIDADE MIRIM DE SÃO JOÃO BATISTA

CNPJ 51.851.491/0001-15 - REG. PRÓ-MENOR 394/75 - COCSPS 3035 - CEAG 6201

Av. Jerônima Alves Ferreira, s/n - Fone (17) 3281-1180 - Bairro São José - CEP 15400-134 - Olímpia - SP.

E-mail: [cidademirim@gmail.com](mailto:cidademirim@gmail.com)

## JUSTIFICATIVA

Venho por meio deste, justificar que no mês de dezembro do ano de 2024 foi pago para a funcionária Leticia Martins Sant'Anna o valor de R\$1.881,61 (Mil oitocentos e oitenta e um reais e sessenta e um centavos) referentes ao salário mensal, quando na verdade deveria ter sido pago o valor de R\$ 1.918,82 (Mil novecentos e dezoito reais e oitenta e dois centavos). Neste mês a funcionária recebeu um adicional por tempo de serviço no valor de R\$37,21 (Trinta e sete reais e vinte e um centavos), onde passou despercebida a diferença que foi paga posteriormente. Justificamos assim, que embora o valor integral do holerite não tenha sido efetuado no mês vigente (dezembro 2024), o mesmo já foi regularizado.

Olimpia/SP, 23 de abril de 2025.



---

Marcelo Martins Rebellato  
Presidente

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

OLÍMPIA - SP

RECIBO DE PAGAMENTO  
MENSAL  
Fevereiro/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	2.044,42	
1101	Diferença Salarial		37,21	
1188	Adicional p/Tempo Serviço	2,00	40,89	
11	INSS Sobre Salário	9,00		168,25

"Tenha coragem para se tornar aquilo que sonha!"

Total Vencimentos 2.122,52  
Total Descontos 168,25

Total Liquido -> 1.954,27

Salario Base 2.044,42

Sal.Contr.INSS 2.122,52

Base Calculo FGTS 2.122,52

FGTS do MES 169,80

Base Calculo IRRF 2.122,52

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

Leticia M. Sant'Anna

Assinatura

28 / 02 / 2025  
Data

Inexigibilidade de Chamamento Público nº 03 / 2022  
Termo de Colocação 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 10 / 03 / 25  
Fonte do Recurso - Municipal Visto [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:** 0324 / 1288 / 000853913914-4**Nome destinatário:** LETICIA MARTINS SANT ANNA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.954,27**Data de débito:** 28/02/2025**Data/hora da operação:** 28/02/2025 16:52:35**Código da operação:** 255156342**Chave de segurança:** NN82R5XY67UY2ZYH**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