









**RGI** 03090335/19 **No da Conta** 1482030903351 **GR CR** 37 **Mes de Referência** FEVEREIRO/20  
**End.:** R Ver Durvalino Garcia Veiga, 00372 **Folha 1 de 1**  
 Coronel Macedo/SP CEP: 18745000  
**Cliente:** Casa Da Crianca Maria De Nazare **Codigo do Cliente:** 0000004153  
**Cod. Sabesp:** 09.274.02.03.2496.000.000.026.5 **Tipo de Ligacao:** Agua e Esgoto  
**Economias:** 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Hidrometro:** A17S673621  
**Tipo de Faturamento:** Comum

TERMO: Nº: 01/2019  
 DE FOMENTO  
 DE COLABORAÇÃO  
 Município de: CEL. MACEDO  
 Convênio R\$: 261,84

| Apresentação                | Data     | Leitura | Consumo<br>m3<br>22 | Historico do Consumo de Agua |     |     |     |     |               |
|-----------------------------|----------|---------|---------------------|------------------------------|-----|-----|-----|-----|---------------|
| Leitura Atual               | 07/02/20 | 544     |                     | 20                           | 23  | 26  | 25  | 20  | 15            |
| Leitura Anterior            | 08/01/20 | 522     |                     | AGO                          | SET | OUT | NOV | DEZ | JAN           |
| Proxima Leitura             | 09/03/20 |         |                     | R                            | R   | R   | R   | R   | R             |
| Período de Consumo: 30 dias |          |         | Media: 22           |                              |     |     |     |     | Ajuste: 1.000 |

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

**Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia**

| Faixa Consumo (m3)                       | Consumo(m3) por Economia | Agua                      |            | Esgoto      |            |
|--|--------------------------|---------------------------|------------|-------------|------------|
|  |                          | Tarifa(R\$)               | Valor(R\$) | Tarifa(R\$) | Valor(R\$) |
| Ate 10                                   | Minimo                   | 52,57                     | 52,57      | 42,04       | 42,04      |
| 11 A 20                                  | 10                       | 6,22                      | 62,20      | 4,94        | 49,40      |
| 21 A 30                                  | 2                        | 10,05                     | 20,10      | 8,04        | 16,08      |
| 31 A 50                                  |                          | 10,05                     |            | 8,04        |            |
| Acima de 50                              |                          | 11,80                     |            | 9,42        |            |
|  |                          |                           | 134,87     |             | 107,52     |
| VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ)     |                          | 134,87 x 1.00000000 x 1 = |            | 134,87      |            |
| VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) |                          | 107,52 x 1.00000000 x 1 = |            | 107,52      |            |

**Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 242,39**

ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contendo nos termos do chamamento público firmado.

Itaporanga/SP, 12/02/2020

Assinatura do Responsável

**Discriminacao do Faturamento**

| Item                | Valor (R\$) | Total a Pagar: | R\$ *****261,84 |
|---------------------|-------------|----------------|-----------------|
| Agua                | 134,87      | Vencimento:    | 21/02/20        |
| Esgoto              | 107,52      |                |                 |
| Multa               | 7,01        |                |                 |
| At.Monetaria        | 2,15        |                |                 |
| Juros de Mora       | 9,04        |                |                 |
| Tx Regulacao - TRCF | 1,25        |                |                 |

No caso de pagamento em atraso  
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao

e nao produz qualquer efeito juridico liberatorio em relacao a eventuais debitos existentes, em razao de acordos de parcelamento de divida, irregularidade(s) constatada(s) no imóvel/RGI ou revisao de consumo e as excecoes previstas na Lei Federal no 12007/09.

| Tributos           | Aliquota(%) | Base de Calculo(R\$) | Valor(R\$) |
|--------------------|-------------|----------------------|------------|
| PIS/PASEP e COFINS | 6,56        | 250,65               | 16,44      |

| Qualidade da Agua – Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 – Anexo XX |          |     |       |                   |                  |
|---|----------|-----|-------|-------------------|------------------|
| Parametros  | Turbidez | Cor | Cloro | Coliformes totais | Escherichia Coli |
| Minimo Exigido  | 010      | 010 | 010   | 010               | 010              |
| Amostras Realizadas   | 011      | 011 | 011   | 011               | 011              |
| Amostras que atendem ao padrao  | 011      | 011 | 011   | 011               | 011              |
| Todas as amostras atenderam a legislacao  |          |     |       |                   |                  |

Sistema de Abastecimento: CORONEL MACEDO

Amostras Coletadas em: 12/19

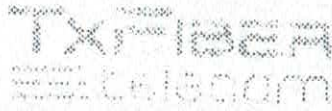
Agencia de Atendimento

CORONEL MACEDO - R ANTONIO TONON, 368  
 SEG, QUA E SEX, DAS 09HAS 12H

0000553-0212 0024 12/02/2020 \*\*\*\*\*261,84RC  
 \*\*\*\*\*-\*\*\*\*\*-589 SABESP-CX



**TXFIBER**  
**TELECOM**  
 15/02/2020  
 Número / Código do cliente  
 0753.07.16433  
 Número  
 19/486106-8  
 Valor do documento  
 79,90  
 Categorias / Atividades  
 Descrição  
 Casa / Endereços / Juros  
 Outros encargos  
 Valor cobrado  
 Valor devido  
**CASA DA CRIANÇA**  
**MARIA DE NAZARE**  
**DE CORONEL**



**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

Data/Hora: 12/02/2020 10:26:55  
 Operador: amandapontes

SICREDI PRÓPRIO: 74891.11943  
 86106 8075 19 07104 131006 1  
 8166000007050

**BENEFICIÁRIO**  
 Razão: TXFIBER TELECOM  
 CNPJ: 04.007.117/0001-84

**PAGADOR**  
 Nome: CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARE DE CORONEL MACEDO

Endereço: Rua Professor Adal Lavigne de Souza, Nº 372  
 CPF/CNPJ: 40.542.558/0001-98

**DESCRIÇÃO DO PAGAMENTO**  
 Ref.: TXFIBRA 714

01/01/2020 00:00:00 até  
 31/01/2020 00:00:00

FATURA: 419948  
 Data do Vencimento: 15/02/2020

Data do Pagamento: 12/02/2020  
 Desconto: R\$ 0,00  
 Acréscimo: R\$ 0,00  
 Total: **R\$ 79,90**

789910326099  
 Tipo de Pagamento: Dinheiro

**VIA DO CLIENTE**

Baixe nosso APP TxFiber  
 Disponível na Google Play/App Store

**TERMO: Nº. 01/2019**  
 **DE FOMENTO**  
 **DE COLABORAÇÃO**  
 Município de: CEL. MACEDO  
 Convênio R\$: 79,90

ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contento nos termos do chamamento público firmado.

Itaporanga/SP, 14/02/2020  
  
 Assinatura do Responsável

TERMO: Nº. 01/2019

DE FOMENTO

DE COLABORAÇÃO

Município de: CEL. MACEDO

Convênio R\$: 62,34

ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contento nos termos do chamamento público firmado.

Itaporanga/SP, 10 de 2020

Assinatura do Responsável

Aprovado pela IN/REB nº 736, de 2 de maio de 2007.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME/TELEFONE  
CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARE C MACEDO  
14-37677006

PIS-FOLHA DE PAGAMENTO  
JANEIRO 2.020

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: **21/02/2020**  
Auto Atendimento Versão 5.1.66.6353 - opção 1

1ª Via

|           |  |                    |
|-----------|--|--------------------|
| <b>02</b> | PERÍODO DE APURAÇÃO                              | 31/01/2020         |
| <b>03</b> | NÚMERO DO CPF OU CNPJ                            | 49.542.558/0001-98 |
| <b>04</b> | CÓDIGO DA RECEITA                                | 8301               |
| <b>05</b> | NÚMERO DE REFERÊNCIA                             |                    |
| <b>06</b> | DATA DE VENCIMENTO                               | 21/02/2020         |
| <b>07</b> | VALOR DO PRINCIPAL                               | 62,34              |
| <b>08</b> | VALOR DA MULTA                                   | 0,00               |
| <b>09</b> | VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69      | 0,00               |
| <b>10</b> | VALOR TOTAL                                      | 62,34              |
| <b>11</b> | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) |                    |

10/02/2020 11:43:27  
271214399 - BANCO DO BRASIL - 02/79

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: 0000-0 CONTA: 0-0

AGENTE ARRECADADOR: AGÊNCIA TAQUARITUBA SP  
CNC 001 - 2712 - AGÊNCIA TAQUARITUBA

DATA DO PAGAMENTO: 10/02/2020  
PERÍODO DE APURAÇÃO: 31/01/2020

NÚMERO DO CNPJ: 49.542.558/0001-98  
CÓDIGO DA RECEITA: 8301

NÚMERO DE REFERÊNCIA: 21/02/2020

DATA DO VENCIMENTO: 21/02/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA: 62,34

PERCENTUAL: 62,34

VALOR DO PRINCIPAL: 62,34

VALOR DA MULTA: 0,00

VALOR DOS JUROS: 0,00

VALOR TOTAL: 62,34

NR. AUTENTICAÇÃO

8.575.001.DEE.82A.2F8

Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotac n. 001, DE 2006  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACÖES.



TERMO: Nº. 01/2020

DE FOMENTO

DE COLABORAÇÃO

Município de: Cel. Macedo

Convênio R\$: 589,91

ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contento nos termos do chamamento público firmado.

Itaporanga/SP, 10/02/2020

Assinatura do Responsável

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 36.0 DATA: 05/02/2020 HORA: 09:42:58

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  
CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARE DE C MAC  
RUA PROF ADAIL L DE SOUZA 372  
CENTRO 18745-000  
CORONEL MACEDO SP  
(0014) 37677006

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  
4 - COMPETÊNCIA 01/2020

5 - IDENTIFICADOR 49.542.558/0001-98  
6 - VALOR DO INSS (+) 589,91

2 - VENCIMENTO  
(USO EXCLUSIVO INSS)

7 -  
8 -  
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 589,91

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

10/02/2020 - BANCO \$0 BRASIL - 11:44:16 0281  
271214339

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

Convenio GPS - 000160 DE BARRAS 899102702306  
Codigo de Barras 85820000005-8 01982020019-1  
Data do pagamento 10/02/2020  
Valor Total 589,91

NR. AUTENTICACAO F.931.AAF.94C.094.1EC

858200000058 899102702306 549542558003 019820200191

TERMO: Nº. 01/2019

DE FOMENTO  
 DE COLABORAÇÃO

Município de: CEL. MACAË

Convênio R\$: 613,92

ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contento nos termos do chamamento público firmado.

Itaporanga/SP, 12/02/2020  
 Assinatura do Resp. [Assinatura]

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
 GERADA EM 10/02/2020 - 16:40:05



GFIP - SEFIP 8.40

|                      |  |                        |                       |                     |                 |
|----------------------|--|------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARE DE C MAC |                        |                       | 02-DDD/TELEFONE     | (0014) 37677006 |
| 03-FRAS              | 04-SIMPLES                               | 05-REMUNERAÇÃO         | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS    |                 |
| 639                  | 1  | 7.273,98               | 7                     | 8                   |                 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO  | 09-ID RECOLHIMENTO                       | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA        | 12-DATE DE VALIDADE |                 |
| 115                  | 017983-3                                 | 49.542.558/0001-98     | 01/2020               | 12/02/2020          |                 |

|                              |             |                     |
|------------------------------|-------------|---------------------|
| 13-DEFÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
| 581,91                       | 32,01       | 613,92              |

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 12/02/2020\*\*

12/02/2020 271214339 - BANCO DO BRASIL - 10:21:00 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF 13920179200-3  
 Codigo de Barras 858300000006-8 95425580001-7  
 21263705384-9 12/02/2020  
 Data do pagamento 49542558/0001-98 01/2020  
 CNPJ/CEI/CPT 115  
 COMPETENCIA 12/02/2020  
 CODIGO RECOLHIMENTO 613,92  
 VENCIMENTO 613,92  
 VALOR DEPOSITO 613,92  
 Valor Total F.79.04F.080.C2E.642

NR.AUTENTICACAO

AUTENTICACÃO MECÂNICA

858300000068 139201792003 212637053849 954255800017



| Comp | Banco | Agência | DV | C1 | Conta | C2 | Série | Cheque N° | C3 |
|------|-------|---------|----|----|-------|----|-------|-----------|----|
| 018  | 001   | 2712    | X  | 7  | 924-5 | 2  | 800   | 851883    | 1  |
| 018  | 001   | 2712    | X  | 7  | 924-5 | 2  | 800   | 851883    | 1  |

Pague por este cheque a quantia de novecientos e quaranta e cinco reais e quaranta e oito centavos e centavos acima

PCA-2712310124H

a maria de Jesus dos Santos Paula ou à sua ordem

12 de feverio de 2020



TAQUARITUBA SP  
00.000.000/1624.18  
PRA A S O ROQUE  
71  
CONFECCAO: 01/2020

CASA DA CRIANCA MARIA DE NAZARE DE CORONEL MACEDO  
CNPJ 49.542.558/0001-98  
CLIENTE BANCARIO DESDE 02/1998

000127127 01885188354 647000002453

TERMO: N° 01/2019

DE FOMENTO

DE COLABORAÇÃO

Município de: CEL. MACEDO

Convênio R\$: 945.48

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

|  |             |   |                     |                          |  |
|--|-------------|---|---------------------|--------------------------|--|
| NPJ/CEI<br>49.542.558/0001-98  |             | 02 Razão Social/Nome<br>CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARE DE CORONEL MACEDO |                     |                          |  |
| Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>RUA PROF. ADAIL L.DE SOUZA, 372 |             |   | 04 Bairro<br>CENTRO |                          |  |
| 05 Município<br>CORONEL MACEDO   | 06 UF<br>SP | 07 CEP<br>18.745-000  | 08 CNAE<br>8511200  | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |  |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|  |  |  |  |                          |  |
|--|--|--|--|--------------------------|--|
| 10 PIS/PASEP<br>20957925853  |  | 11 Nome<br>MARIA DE JESUS DOS SANTOS PAULA |  |                          |  |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>RUA RAMIRO RODRIGUES BUENO, 57 |  |  | 13 Bairro<br>CENTRO                        |                          |  |
| 14 Município<br>CORONEL MACEDO   | 15 UF<br>SP  | 16 CEP<br>18.745-000                       | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>089115-00338-SP | 18 CPF<br>286.028.838-46 |  |
| 19 Data de Nascimento<br>16/05/1975  | 20 Nome da Mãe<br>MARIA MARCONDES VEIGA DOS SANTOS |  |  |                          |  |

## DADOS DO CONTRATO

|  |   |  |                                       |                          |  |
|--|---|--|---------------------------------------|--------------------------|--|
| 21 Tipo de Contrato<br>CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO                                    |   |  |                                       |                          |  |
| 22 Causa do Afastamento<br>RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO, POR INICIATIVA DO EMPREGADO |   |  |                                       |                          |  |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>R\$ 1.039,00  | 24 Data de Admissão<br>01/04/2.017          | 25 Data do Aviso Prévio<br>02/01/2.020 | 26 Data de Afastamento<br>02/01/2.020 | 27 Cód. Afastamento<br>J |  |
| 28 Pensão Alim. (%) (TRCT)   | 29 Pensão Alim. (%) (FGTS)                  | 30 Categoria do Trabalhador<br>01      |                                       |                          |  |
| 31 Código Sindical   | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral |  |                                       |                          |  |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

| VERBAS RESCISÓRIAS                                   |       |                                     |        |                                      |                 |
|--|-------|-------------------------------------|--------|--------------------------------------|-----------------|
| Rubrica  | Valor | Rubrica                             | Valor  | Rubrica                              | Valor           |
| 50 Saldo de /dias Salário (liquido de /faltas e DSR) |       | 51 Comissões                        |        | 52 Gratificação                      |                 |
| 53 Adic. de Insalubridade %                          |       | 54 Adic. de Periculosidade %        |        | 55 Adic. 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         |        | 62 Salário-Família                   |                 |
| 63 13º Salário Proporcional /12 avos                 |       | 64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos    |        | 65 Férias Proporc 09 /12 avos        | 779,24          |
| 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a                  |       | 68 Terço Constituc. de Férias       | 259,74 | 69 Aviso Prévio Indenizado           |                 |
| 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)             |       | 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) |        |                                      |                 |
| FÉRIAS GOZADAS ANTECIPADAMENTE                       |       |                                     |        |                                      |                 |
|  |       |                                     |        |                                      |                 |
|  |       | 99 Ajuste do saldo devedor          |        | <b>TOTAL BRUTO</b>                   | <b>1.038,98</b> |

## DEDUÇÕES

| Desconto                         | Valor | Desconto                     | Valor | Desconto                        | Valor         |
|----------------------------------|-------|------------------------------|-------|---------------------------------|---------------|
| 100 Pensão Alimentícia           |       | 101 Adiantamento Salarial    |       | 102 Adiantamento 13º Salário    |               |
| 103 Aviso Prévio Indenizado dias |       | 112.1 Previdência Social     | 93,50 | 112.2 Prev Social - 13º Salário |               |
| 114.1 IRRF                       |       | 114.2 IRRF sobre 13º Salário |       |                                 |               |
|                                  |       |                              |       |                                 |               |
|                                  |       |                              |       | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>           | <b>93,50</b>  |
|                                  |       |                              |       | <b>VALOR LÍQUIDO</b>            | <b>945,48</b> |



ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contento nos termos do chamamento público firmado.

Itaporanga/SP, 12/02/2019

Assinatura do Responsável

TERMO: Nº. 01/2019

DE FOMENTO

DE COLABORAÇÃO

Município de: CEL. MAÇÃO

Convênio R\$: 94548

Assinatura do Responsável

Itaporanga/SP,

ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contento nos termos do chamamento público firmado.

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

|   |  |   |                                      |  |
|---|--|---|--------------------------------------|--|
| <b>EMPREGADOR</b>   |  |   |                                      |  |
| 01 CNPJ/CEI<br>49.542.558/0001-98   |  | 02 Razão Social/Nome<br>CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARE DE CORONEL MACEDO |                                      |  |
| <b>TRABALHADOR</b>  |  |   |                                      |  |
| 10 PIS/PASEP<br>20957925853   |  | 11 Nome<br>MARIA DE JESUS DOS SANTOS PAULA                                |                                      |  |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>089115-00338-SP  |  | 18 CPF<br>286.028.838-46  | 19 Data de Nascimento<br>16/05/1.975 | 20 Nome da Mãe<br>MARIA MARCONDES VEIGA DOS SANTOS |
| <b>CONTRATO</b>   |  |   |                                      |  |
| 22 Causa do Afastamento<br>RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO, POR INICIATIVA DO EMPREGADO. |  |   |                                      |  |
| 24 Data de Admissão<br>01/04/2.017  | 25 Data do Aviso Prévio<br>02/01/2.020 | 26 Data de Afastamento<br>02/01/2.020                                     | 27 Cód. Afast.<br>J                  | 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)                   |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01   |  |   |                                      |  |

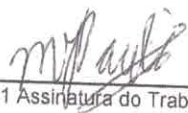
Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior 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 02 / 01 / 2.020 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\$ 945,48 .o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

CORONEL MACEDO / 02 de JANEIRO de 2.020.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto



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).



# RECIBO DE PAGAMENTO DE FÉRIAS

(Capítulo VI, Título II da C.L.T.)

|   |  |
|---|--|
| EMPREGADOR:<br>CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARE C. MACEDO            | CNPJ / CEI / CPFN°<br>49.542.558/0001-98 |
| ENDEREÇO<br>RUA PROF ADAIL L DE SOUZA, 372-CENTRO-CORONEL MACEDO-SP |  |

|  |                                    |                 |
|--|------------------------------------|-----------------|
| EMPREGADO<br>MARIA DE JESUS DOS SANTOS PAULA | CTPS Nº / SÉRIE<br>089115-00338-SP | FUNÇÃO<br>PAJEN |
|--|------------------------------------|-----------------|

|   |  |
|---|--|
| PERÍODO AQUISITIVO<br>01/04/2.018 a 31/03/2.019 | PERÍODO PARA GOZO<br>07/05/2.019 a 06/06/2.019 |
|---|--|

|                              |                                  |                                 |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Nº DE FALTAS NO PERÍODO<br>0 | SALÁRIO CONTRATUAL<br>R\$ 998,00 | DATA DE ADMISSÃO<br>01/04/2.017 | REMUN. BASE DAS FÉRIAS<br>332,66 |
|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|

## DEMONSTRATIVO DAS REMUNERAÇÕES E DESCONTOS DAS FÉRIAS

| 1 - PROVENTOS   |            |              |               |
|---|------------|--------------|---------------|
| DISCRIMINAÇÃO   |            | VALOR EM R\$ |               |
| Valor da Remuneração  | dias horas | VALOR EM R\$ | VALOR EM R\$  |
| 1/3 S/Férias (Art. 7º, Inciso XVII da C.F. 1988)            |            | 332,66       |               |
| <b>Total dos Proventos</b> .....                            |            |              | <b>332,66</b> |
| 2 - DESCONTOS   |            |              |               |
| DISCRIMINAÇÃO   |            | VALOR EM R\$ |               |
| Contribuição Previdenciária do INSS                         | 8,00 %     | 26,61        |               |
| <b>Total dos Descontos</b> .....                            |            |              | <b>26,61</b>  |
| 3 - LÍQUIDO A RECEBER                                       |            |              |               |
| DISCRIMINAÇÃO   |            |              | VALOR EM R\$  |
| <b>Resultado da subtração do item 1, menos item 2</b> ..... |            |              | <b>306,05</b> |

Recebi da empresa: CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARE C. MACEDO

A importância líquida de R\$ **306,05**, conforme demonstrativo acima, referente as minhas férias de acordo com o Artigo 145 da CLT, observado o Artigo 130 do mesmo texto legal, pelo que dou plena, total e irrevogável quitação.

Local e data: 05, de MAIO de 2.019



ASSINATURA DO EMPREGADO

OBS: O presente recibo deverá ser quitado pela empresa no mínimo 02 (dois) dias antes do início do gozo das férias.

**DO DIREITO ÀS FÉRIAS E DA SUA DURAÇÃO:** De acordo com o Artigo 130 da Consolidação das Leis do Trabalho, o empregado terá direito às férias após o período aquisitivo na seguinte proporção:

Até 05 faltas no período: 30 dias corridos de férias  
De 06 a 14 faltas no período: 24 dias corridos de férias  
De 15 a 23 faltas no período: 18 dias corridos de férias

De 24 a 32 faltas no período: 12 dias corridos de férias  
Acima de 32 faltas no período aquisitivo, o empregado perderá o direito às férias naquele período.

RECIBO DE PAGAMENTO DE FOMENTO

TERMO: Nº. 01/2019


- DE FOMENTO
- DE COLABORAÇÃO

Município de: CEL. MACEDO

Convênio R\$: 945.48

ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contendo nos termos do chamamento público firmado.

Itaporanga/SP, 12 de Maio de 2019

Assinatura do Responsável 



AVISO PRÉVIO DE EMPREGADO PARA RETIRAR.txt

AVISO PRÉVIO DE EMPREGADO PARA

RETIRAR-SE DO SERVIÇO

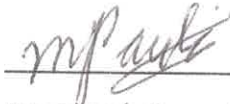
Cidade:- Coronel Macedo-Sp.

Dia:- 02 de Janeiro de 2.020.

Funcionário: MARIA DE JESUS DOS SANTOS PAULA  
CTPS;- 089115-00338-SP

De acordo com o disposto conf. O artigo 487 do Decreto-Lei no. 5.451 de 01 de Maio de 1943(Consolidação das Leis do Trabalho).  
Vem comunicar que (X) a partir da data acima ou ( ) 30 dias da data da entrega deste aviso, deixarei os serviços desta firma, pôr minha livre e espontânea vontade, e solicito o favor de mandarem confirmar o seu recebimento para o meu governo.

Atenciosamente:-



Funcionário:- MARIA DE JESUS DOS SANTOS PAULA  
Ciente: 02/01/2020



EMPRESA: Casa da Criança Maria de Nazare de Coronel Macedo

CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARÉ DE CORONEL  
MACEDO  
RUA: DURVALINO GARCIA VEIGA, 372 CENTRO - SP  
CNPJ 49.542.558/0001-98

### Demonstrativo de Pagamento de Salário


FOLHA MENSAL  
JANEIRO / 2020

**Nome do funcionário** JOSÉ FERNANDOROCHA NERES DE MEIRA  
**Função** SECRETÁRIO

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos   | Descontos                          |
|------|-----------|------------|---|------------------------------------|
| 101  | SALÁRIO   | 01/2020    | 1039,00   |                                    |
| 102  | INSS      | 8,0%       |   | 83,12                              |
|      |           |            | <b>Total de vencimentos</b><br>1039,00  | <b>Total de descontos</b><br>83,12 |
|      |           |            | Valor líquido  | 955,88                             |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOTÊNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO  
10/02/20  
DATA

TERMO: Nº. 01/2019  
 DE FOMENTO  
 DE COLABORAÇÃO  
Município de: CEL. MACEDO  
Convênio R\$: 955,88


ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contento nos termos do chamamento público firmado.  
Itaporanga/SP, 10/02/2020  
Assinatura do Responsável 

CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARÉ DE CORONEL  
MACEDO  
RUA: DURVALINO GARCIA VEIGA, 372 CENTRO - SP  
CNPJ 49.542.558/0001-98

### Demonstrativo de Pagamento de Salário

FOLHA MENSAL  
JANEIRO / 2020

**Nome do funcionário** ELOIZA APARECIDA QUEIROZ BARBOSA  
**Função** COZINHEIRA

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos   | Descontos                          |
|------|-----------|------------|---|------------------------------------|
| 101  | SALÁRIO   | 01/2020    | 1039,00   |                                    |
| 102  | INSS      | 8,0%       |   | 83,12                              |
|      |           |            | <b>Total de vencimentos</b><br>1039,00  | <b>Total de descontos</b><br>83,12 |
|      |           |            | Valor líquido  | 955,88                             |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOTÊNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO



ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

10/02/20

DATA

TERMO: Nº. 01/2019

DE FOMENTO

DE COLABORAÇÃO

Município de: CEL. MACEDO

Convênio R\$: 955,88

ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contento nos termos do chamamento público firmado.

Itaporanga/SP

10/02/2020  
  
Assinatura do Responsável



CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARÉ DE CORONEL  
MACEDO  
RUA: DURVALINO GARCIA VEIGA, 372 CENTRO - SP  
CNPJ 49.542.558/0001-98

### Demonstrativo de Pagamento de Salário

FOLHA MENSAL  
JANEIRO / 2020


**Nome do funcionário** LAZARA DIAS PRESTES FERREIRA  
**Função** FACHINEIRA

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos                            | Descontos                          |
|------|-----------|------------|--|------------------------------------|
| 101  | SALÁRIO   | 01/2020    | 1039,00                                |                                    |
| 102  | INSS      | 8,0%       |  | 83,12                              |
|      |           |            | <b>Total de vencimentos</b><br>1039,00 | <b>Total de descontos</b><br>83,12 |
|      |           |            | Valor líquido →                        | 955,88                             |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOTÊNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO  
DATA

101 21/2020  
Lazara Dias Prestes Ferreira

TERMO: Nº. 01/2019  
 DE FOMENTO  
 DE COLABORAÇÃO  
Município de: CEL. MACEDO  
Convênio R\$: 955,88


ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contendo nos termos do chamamento público firmado.  
Itaporanga/SP, 12/02/2020  
  
Assinatura do Responsável

CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARÉ DE CORONEL  
MACEDO  
RUA: DURVALINO GARCIA VEIGA, 372 CENTRO - SP  
CNPJ 49.542.558/0001-98

### Demonstrativo de Pagamento de Salário

FOLHA MENSAL  
JANEIRO / 2020

Nome do funcionário: BEATRIZ CONCEIÇÃO MACHADO  
Função: PAGEM

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos   | Descontos                          |
|------|-----------|------------|---|------------------------------------|
| 101  | SALÁRIO   | 01/2020    | 1039,00   |                                    |
| 102  | INSS      | 8,0%       |   | 83,12                              |
|      |           |            | <b>Total de vencimentos</b><br>1039,00  | <b>Total de descontos</b><br>83,12 |
|      |           |            | Valor líquido  | 955,88                             |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOTÊNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

10/02/20  
Beatriz C. Machado  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

TERMO: Nº. 01/2019

DE FOMENTO

DE COLABORAÇÃO

Município de: CEL. MACEDO

Convênio R\$: 955,88

ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contendo nos termos do chamamento público firmado.

Itaporanga/SP, 10/02/20

Assinatura do Responsável



CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARÉ DE CORONEL  
MACEDO  
RUA: DURVALINO GARCIA VEIGA, 372 CENTRO - SP  
CNPJ 49.542.558/0001-98

### Demonstrativo de Pagamento de Salário

FOLHA MENSAL  
JANEIRO / 2020

**Nome do funcionário** JÉSSICA NAIARA PONTES  
**Função** PROFESSORA ED. INFANTIL

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos                            | Descontos                          |
|------|-----------|------------|--|------------------------------------|
| 101  | SALÁRIO   | 01/2020    | 1039,00                                |                                    |
| 102  | INSS      | 8,0%       |  | 83,12                              |
|      |           |            | <b>Total de vencimentos</b><br>1039,00 | <b>Total de descontos</b><br>83,12 |
|      |           |            | Valor líquido →                        | 955,88                             |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOTÊNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO  
DATA 10/01/2020

TERMO: Nº. 01/2019

DE FOMENTO

DE COLABORAÇÃO

Município de: CEC. MACEDO

Convênio R\$: \_\_\_\_\_

ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contento nos termos do chamamento público firmado.

Itaporanga/SP, 13 de 2020

Assinatura do Responsável




CASA DA CRIANÇA MARIA DE NAZARÉ DE CORONEL  
MACEDO  
RUA: DURVALINO GARCIA VEIGA, 372 CENTRO - SP  
CNPJ 49.542.558/0001-98

### Demonstrativo de Pagamento de Salário

FOLHA MENSAL  
JANEIRO / 2020

**Nome do funcionário** ROBERTA JESUS FREZZATTI DE OLIVEIRA  
**Função** PROFESSORA ED.INFANTIL

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos   | Descontos                          |
|------|-----------|------------|---|------------------------------------|
| 101  | SALÁRIO   | 01/2020    | 1039,00   |                                    |
| 102  | INSS      | 8,0%       |   | 83,12                              |
|      |           |            | <b>Total de vencimentos</b><br>1039,00  | <b>Total de descontos</b><br>83,12 |
|      |           |            | Valor líquido  | 955,88                             |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOTÊNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

10/02/2020

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

TERMO: Nº. 01/2019

DE FOMENTO

DE COLABORAÇÃO

Município de: CEL. MACEDO

Convênio R\$: 955,88

ATESTO que as mercadorias e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou executados a contento nos termos do chamamento público firmado.

Itaporanga/SP, 10/02/2020

Assinatura do Responsável