

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ	55.110.753/0001-41
ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA	JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF	289.964.588-99
OBJETO	SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR/AUX. CUSTEIO
EXERCÍCIO	ABRIL 2022
ORIGEM DO RECURSO (1)	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 01/2019	07/02/2019	08/02/2019	R\$ 2.983.364,04
		07/08/2019	
Aditamento nº 01/2019	07/08/2019	08/08/2019	R\$ 1.415.911,41
		07/11/2019	
Aditamento nº 02/2020	07/11/2019	08/11/2019	R\$ 1.415.911,41
		07/02/2019	
Aditamento nº 02/2021	07/02/2019	08/02/2019	R\$ 510.932,00
		31/12/2020	
Aditamento nº 04/2021	14/12/2019	01/01/2021	R\$ 515.932,00
		30/06/2021	

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
				R\$ -
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	86.238,21
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	-
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	450,49
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	86.688,70
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	86.688,70

(1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outra.

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas ABRIL/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)	R\$ 29.542,00		R\$ 29.542,00	R\$ 29.542,00	
Encargos Sociais					
MAT/MED					
Impostos					
Gênero Alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	R\$ 29.542,00		R\$ 29.542,00	R\$ 29.542,00	

(4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE

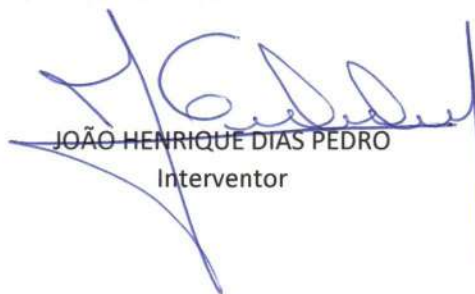
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

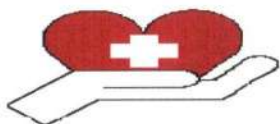
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	86.688,70
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	29.542,00
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	57.146,70
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	57.146,70

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 16 de Maio de 2022



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - ABRIL 2022

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 08/02/2019

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
RECURSOS HUMANOS (SALÁRIO/FÉRIAS/RESCISÃO CONTRATO)									
RESCISÃO CONTRATUAL									
01/04/2022	RECIBO	RESC.CONT	SUELEN NOGUEIRA FIORINI	R\$ 6.959,80	R\$ 2.163,14	R\$ 4.796,66	11/04/2022	111140	830-3
01/04/2022	RECIBO	RESC.CONT	SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	R\$ 11.190,46	R\$ 204,84	R\$ 10.985,62	11/04/2022	111140	830-3
01/04/2022	RECIBO	RESC.CONT	CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	R\$ 7.129,49	R\$ 108,82	R\$ 7.020,67	11/04/2022	111140	830-3
14/04/2022	RECIBO	FGTS	TRANSF. FGTS RESCISÃO (CLEIDE MARIA)	R\$ 1.314,96	R\$ -	R\$ 1.314,96	14/04/2022	278693319	830-3
14/04/2022	RECIBO	FGTS	TRANSF. FGTS RESCISÃO (SONIA AZEVEDO)	R\$ 2.068,52	R\$ -	R\$ 2.068,52	14/04/2022	278716923	830-3
14/04/2022	RECIBO	FGTS	TRANSF. FGTS RESCISÃO (SUELEN FIORINI)	R\$ 1.299,85	R\$ -	R\$ 1.299,85	14/04/2022	278740440	830-3
19/04/2022	RECIBO	DESC.RESC	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO (SUELEN FIORINI)	R\$ 2.055,72	R\$ -	R\$ 2.055,72	19/04/2022	128017	830-3
TOTAL				R\$ 32.018,80	R\$ 2.476,80	R\$ 29.542,00			



Extrato por período

Ciente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000830-3

Data: 01/06/2022 - 10:30

Mês: Abril/2022

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
11/04/2022	111140	TEV MESM T	22.802,95 D	22.802,95 D
11/04/2022	727220	RESG AUTOM	22.802,95 C	0,00 C
11/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/04/2022	141054	TEV MESM T	1.314,96 D	1.314,96 D
14/04/2022	141055	TEV MESM T	2.068,52 D	3.383,48 D
14/04/2022	141055	TEV MESM T	1.299,85 D	4.683,33 D
14/04/2022	727220	RESG AUTOM	4.683,33 C	0,00 C
14/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/04/2022	128017	ENVIO TED	2.055,72 D	2.055,72 D
19/04/2022	727220	RESG AUTOM	2.055,72 C	0,00 C
19/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5948	Emissão 01/06/2022
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/03/2022	Cota em: 29/04/2022
0,6547	2,8497	5,8863	1,796977	1,808742

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.00000830-3	Mês/Ano 04/2022	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	86.238,21C	47.990,712778
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	29.542,00D	16.395,992274
Rendimento Bruto no Mês	450,49C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	57.146,70C	31.594,720504
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
11 / 04	RESGATE	22.802,95D	12.659,182543
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 04	RESGATE	4.683,33D	2.597,396738
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 04	RESGATE	2.055,72D	1.139,412992
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	



ESPELHO DO REMESSA Nº : 000847

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

26032	11/04/2022	4.796,66	SUELEN NOGUEIRA FIORINI	
-------	------------	----------	-------------------------	--

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, nº 753, HOSPITAL				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 86.10-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 165.80264.07.2		11 Nome SUELEN NOGUEIRA FIORINI		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV MARIA LIDIA N SPINOLA, nº 691, CASA				13 Bairro NUC M FERNANDE
14 Município PONTAL	15 UF SP	16 CEP 14.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0005544, 00279, SP	18 CPF 319.462.268-40
19 Data de Nascimento 28/12/1982	20 Nome da Mãe IZABEL CRISTINA GALANTE NOGUEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
23 Remuneração Mês Ant. 2.224,57	24 Data de Admissão 03/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2022	26 Data de Afastamento 01/04/2022	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO;		
31 Código Sindical 000.021.150.02587-7	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1,00/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	56,45	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	242,40	54 Adic. de Periculosidade		55 Adic. Noturno	
56.1 Horas Extras		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 3/12 avos	642,83	64.1 13º Salário-Exerc. Anteriores		65 Férias Proporc. 2/12 avos	349,26
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 03/02/2021 a 02/02/2022	2.099,50	68 Terço Constituc. de Férias	874,46	69 Aviso Prévio Indenizado 33 dias	2.305,99
70 Décimo Terceiro Salário (Aviso Prévio Indenizado)	214,28	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	174,63	TOTAL BRUTO	6.959,80

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado		105 Empréstimo em Consignação	2.055,72	112.1 Previdência Social	22,41
112.2 Prev Social - 13º Salário	64,28	114.1 IRRF	20,73	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
				TOTAL DEDUÇÕES	2.163,14
				VALOR LÍQUIDO	4.796,66

CONVÊNIO/T.A Nº Adv. 04/2024
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: _____
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 800-3

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 165.80264.07.2	11 Nome SUELEN NOGUEIRA FIORINI			
17 CTPS (nº, série, UF) 0005544, 00279, SP	18 CPF 319.462.268-40	19 Data de Nascimento 28/12/1982	20 Nome da Mãe IZABEL CRISTINA GALANTE NOGUEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 03/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2022	26 Data de Afastamento 01/04/2022	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO;				
31 Código Sindical 000.021.150.02587-7	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Pontal, SP, 01 de abril de 2022

Miriam Veras da Luz Oliveira
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA - CPF 305.763.658-66

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Suelen Nogueira Fiorini

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).



ESPELHO DO REMESSA N° : 000846

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

26031	11/04/2022	10.985,62	SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	
-------	------------	-----------	-------------------------------	--

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, nº 753, HOSPITAL				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 86.10-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.02318.17.9	11 Nome SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R JOAO ALGERI, nº 97, CASA				13 Bairro LOT R C ELISEOS
14 Município PONTAL	15 UF SP	16 CEP 14.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0051094, 00227, SP	18 CPF 302.955.578-00
19 Data de Nascimento 13/03/1981	20 Nome da Mãe VERALUCIA MARIA SANTOS AZEVEDO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
23 Remuneração Mês Ant. 5.519,07	24 Data de Admissão 02/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2022	26 Data de Afastamento 01/04/2022	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO;		
31 Código Sindical 000.021.150.02587-7	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1,00/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	102,37	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	242,40	54 Adic. de Periculosidade		55 Adic. Noturno	
56 1 Horas Extras		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 3/12 avos	912,26	64 13º Salário-Exerc. Anteriores		65 Férias Proporc. 2/12 avos	635,33
66 1 Férias Venc. Per. Aquis. 02/02/2021 a 01/02/2022	3.425,79	68 Terço Constituc. de Férias	1.459,60	69 Aviso Prévio Indenizado 33 dias	3.790,96
70 Décimo Terceiro Salário (Aviso Prévio Indenizado)	304,09	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	317,66	TOTAL BRUTO	11.100,44

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado		112.1 Previdência Social	25,85	112.2 Prev Social - 13º Salário	91,29
114.1 IRRF	87,70	114.2 IRRF sobre 13º Salário		TOTAL DEDUÇÕES	204,84
				VALOR LÍQUIDO	10.895,60

CONVÊNIO/T.A Nº Ad. 04/23
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 830-3
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 10.985,62

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41 02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.02318.17.9 11 Nome SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO

17 CTPS (nº, série, UF) 0051094, 00227, SP 18 CPF 302.955.578-00 19 Data de Nascimento 13/03/1981 20 Nome da Mãe VERALUCIA MARIA SANTOS AZEVEDO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR

24 Data de Admissão 02/02/2021 25 Data do Aviso Prévio 01/04/2022 26 Data de Afastamento 01/04/2022 27 Cód. Afast. SJ2 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - EMPREGADO;

31 Código Sindical 000.021.150.02587-7 32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Pontal, SP, 01 de abril de 2022

Miriam Veras da Luz Oliveira

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA - CPF 305.763.658-66

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Sonia Santos Azevedo Verdelho

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).



ESPELHO DO REMESSA N° : 000845

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
26030	11/04/2022	7.020,67	CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, nº 753, HOSPITAL				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 86.10-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 108.43580.01.9		11 Nome CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R MACYR RAMAZINI, nº 1450, CASA				13 Bairro CENTRO
14 Município PONTAL	15 UF SP	16 CEP 14.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0003190, 00608, SP	18 CPF 083.049.548-77
19 Data de Nascimento 30/04/1965	20 Nome da Mãe GENY FERREIRA DAMACENO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
23 Remuneração Mês Ant. 2.711,12	24 Data de Admissão 03/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2022	26 Data de Afastamento 01/04/2022	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO;		
31 Código Sindical 000.021.150.02587-7	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1,00/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	56,45	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	242,40	54 Adic. de Periculosidade		55 Adic. Noturno	
56.1 Horas Extras		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 3/12 avos	656,74	64.1 13º Salário-Exerc. Anteriores		65 Férias Proporc. 2/12 avos	387,24
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 03/02/2021 a 02/02/2022	2.104,16	68 Terço Constituc. de Férias	895,01	69 Aviso Prévio Indenizado 33 dias	2.374,96
70 Décimo Terceiro Salário (Aviso Prévio Indenizado)	218,91	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	193,62	TOTAL BRUTO	7.129,12

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado		112.1 Previdência Social	22,41	112.2 Prev Social - 13º Salário	65,67
114.1 IRRF	20,74	114.2 IRRF sobre 13º Salário		TOTAL DEDUÇÕES	100,82
				VALOR LÍQUIDO	7.028,30

CONVÊNIO/T.A Nº 04/2021
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 830-9
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 7.028,30

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 108.43580.01.9	11 Nome CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI		
17 CTPS (nº, série, UF) 0003190, 00608, SP	18 CPF 083.049.548-77	19 Data de Nascimento 30/04/1965	20 Nome da Mãe GENY FERREIRA DAMACENO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR

24 Data de Admissão 03/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2022	26 Data de Afastamento 01/04/2022	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	--

30 Categoria do Trabalhador
01 - EMPREGADO;

31 Código Sindical 000.021.150.02587-7	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO
---	---

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Pontal, 15 de abril de 2022

Miriam Veras da Luz Oliveira
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA - CPF 305.763.658-66

150 Assinatura do Empregador ou Preposto Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

*transf FGTS para o Cláudio***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000830-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.314,96**Data de débito:** 14/04/2022**Data/hora da operação:** 14/04/2022 10:54:53**Código da operação:** 278693319**Chave de segurança:** CGTTGHAVQMNCTY7W**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 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*transf p/ FGTS auxilio
Socio*

Conta origem: 3472 / 003 / 00000830-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.068,52**Data de débito:** 14/04/2022**Data/hora da operação:** 14/04/2022 10:55:13**Código da operação:** 278716923**Chave de segurança:** VF3KQY9FJJW0GQ1G**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 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*transf. p/ FGTS ouvidoria
Sulbr*

Conta origem: 3472 / 003 / 00000830-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.299,85**Data de débito:** 14/04/2022**Data/hora da operação:** 14/04/2022 10:55:35**Código da operação:** 278740440**Chave de segurança:** MSU6P2WAUF4FSR3C**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 0 104

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000055555-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COOPERATIVA DE CRED POUP E INVEST SICRED
CPF/CNPJ:	82.065.285/0001-03
Valor:	R\$ 2.055,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	CRED CONSIG RESC SUE
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2022
Data / Hora da operação:	19/04/2022 14:54:57

Código da operação:	00128017
Chave de segurança:	FMRMSCQ7WMLK2RJG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Relação de Eventos Lançados

Data : 14/04/2022

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 07:52

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0001

RESCISAO DE CONTRATO

Referência: 04/2022 Pagamento: 08/04/2022

Evento Descrição

Referência

Natureza

375 EMPRESTIMO CONSGUINADO

VALOR

DESCONTO

Código	Nome	Referência	Base de Cálculo	Valor
452	SUELEN NOGUEIRA FIORINI	0,00	2.055,72	2.055,72
Trabalhadores: 1				Total: 2.055,72

Sicredi

CONVÊNIO/T.A Nº At 04/21
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 830-3
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2055,72

De: Andrey Leonardo Santana Oliveira <andrey_oliveira@sicredi.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 14 de abril de 2022 15:05
Para: financeiro@iscmpontal.com.br; rh@iscmpontal.com.br
Cc: Vanilda Silva Pereira
Assunto: Conta Sicredi - Pagamento Suelen Nogueira Fiorini

Boa tarde pessoal, tudo bem?

Segue abaixo conta corrente para transferência dos valores referentes ao crédito consignado da rescisão da Suelen Nogueira Fiorini.

Banco: 748
Agência: 0737
Conta Corrente: 55555-0
Razão Social: COOPERATIVA DE CREDITO, POUPANCA E INVESTIMENTO PARQUE DAS ARAUCARIAS - SICREDI
PARQUE DAS ARAUCARIAS PR/SC/SP
CNPJ: 82.065.285/0001-03

Atenciosamente,

Andrey L. S. Oliveira
Gerente Administrativo Financeiro
Agência Pontal – SP

Sicredi Parque das Araucárias PR/SC/SP – Pontal/SP
(16) 3953-9950 / (16) 9 9631-9349 / WhatsApp Corporativo (51) 3358-4770

sicredi.com.br/coop/parquedasaraucarias



Classificação da informação: Uso Interno

Esta mensagem é somente para uso do destinatário informado e pode conter informações privilegiadas, proprietárias ou privadas. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor, notifique o remetente imediatamente e apague a original. Qualquer outro uso deste e-mail é proibido.

This message is for the designated recipient only and may contain privileged, proprietary, or otherwise private information. If you have received it in error, please notify the sender immediately and delete the original. Any other use of the email by you is prohibited.