

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DESPESA**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIA
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: ARCD - ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE
CNPJ: 10.381.764/0001-28
ENDEREÇO: JD. MARACANÃ - AVENIDA DA LUZ, 2525
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: LÍCIA SOARES FERNANDES NAGAO
TERMO DE FOMENTO 17/2023
OBJETO: DESPESAS DE MANUTENÇÃO E SUAS ATIVIDADES
COMPETÊNCIA: MARÇO/2024

| | | |
|---|-----|-----------|
| SALDO ANTERIOR: | R\$ | - |
| DATA DO RECEBIMENTO DO RECURSO: 22/03/2024 | R\$ | 14.976,00 |
| RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA | R\$ | - |
| TOTAL DA RECEITA | R\$ | 14.976,00 |

O signatário, na qualidade de representante da entidade acima citada, vem indicar na forma abaixo detalhada, a documentação comprovadora da aplicação dos recursos recebidos da Prefeitura Municipal de Olimpia, na importância de R\$14.976,00, para cobrir despesas de custeio.

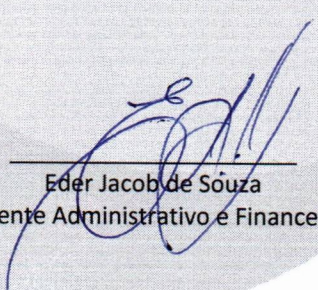
| DATA | N.F. | RAZÃO SOCIAL | NAT. DESPESA | VALOR |
|---------------------------|--------|---|--------------------|----------------------|
| 25/03/2024 | RECIBO | PGTO FÉRIAS KARINA MONIQUE RIBEIRO SOARES | PESSOAL | R\$ -2.829,19 |
| 25/03/2024 | RECIBO | RESCISÃO BEATRIZ SANTOS CAVALCANTI SOUZA | PESSOAL | R\$ 8.670,48 |
| 25/03/2024 | RECIBO | PAGAMENTO GUIA FGTS | PESSOAL E ENCARGOS | R\$ 1.610,17 |
| 26/03/2024 | RECIBO | PARTE PGTO FÉRIAS HAVILA BRITO DA COSTA | PESSOAL | R\$ 1.866,16 |
| TOTAL DAS DESPESAS | | | | R\$ 14.976,00 |

Natureza das Despesas (Resumo)

| | | |
|--|------------|------------------|
| Despesas com Pessoal e Encargos | R\$ | 14.976,00 |
| Material de Consumo | R\$ | - |
| Serviços Terceiros | R\$ | - |
| TOTAL DAS DESPESAS | R\$ | 14.976,00 |

| | |
|---|--------------|
| Nº de documentos relacionados | 4 |
| Saldo Aplicado | R\$ - |
| Saldo autorizado para mês seguinte | R\$ - |
| Valor a ser devolvido à Prefeitura Municipal | R\$ - |
| Valor custeado com recurso próprio da Entidade | R\$ - |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela ARCD - Associação de Reabilitação da Criança Deficiente, sob as penas da Lei, que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados.


 Eder Jacob de Souza
 Gerente Administrativo e Financeiro

Relatório Mensal de Atendimentos - Olimpia



Razão Social: ARCD – ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Endereço: Avenida da Luz, 2.525, Jd. Maracanã – CEP 15092-150
Responsavel Legal: LÍCIA SOARES FERNANDES NAGAO
CPF: 355.719.878-20
Cargo: PRESIDENTE VOLUNTARIA
Email institucional: contato@arcd.org.br
Email pessoal: licia.nagao@arcd.org.br
Telefone: 17- 3201.1510

Período

01/03/2024 a 31/03/2024

| Atendimento | Nome | Data Nasc. | Especialidade | Endereço | Qtd | Presença |
|---------------------|-------------------------------------|------------|-----------------------|--|-----|----------|
| 1 05/03/2024 07:00 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Hidroterapia | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Não |
| 2 05/03/2024 07:00 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Terapia Ocupacional | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 3 05/03/2024 07:40 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Over Paciente | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 4 05/03/2024 07:40 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Fisioterapia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 5 05/03/2024 07:40 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Psicologia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 6 05/03/2024 08:20 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Terapia Ocupacional | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Não |
| 7 05/03/2024 08:20 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Musicoterapia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 8 05/03/2024 09:00 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Hidroterapia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 9 05/03/2024 09:00 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Alfa Individual | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Não |
| 10 05/03/2024 09:40 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Fisioterapia | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Não |
| 11 05/03/2024 10:20 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Pre - Alfa Individual | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 12 05/03/2024 11:00 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Over Paciente | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 13 05/03/2024 11:10 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Fonoaudiologia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 14 05/03/2024 15:10 | 4260 - DIEGO DE ALMEIDA PEDROSO | 07/05/1992 | Retorno | JOSE GAMEIRO, 246 - JARDIM TROPICAL | 1 | Sim |
| 15 06/03/2024 11:30 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Serviço Social | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 16 07/03/2024 07:40 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Musicoterapia | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 17 07/03/2024 08:50 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Serviço Social | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 18 12/03/2024 07:00 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Hidroterapia | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 19 12/03/2024 07:00 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Terapia Ocupacional | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 20 12/03/2024 07:40 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Psicologia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Não |
| 21 12/03/2024 07:40 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Fisioterapia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 22 12/03/2024 07:40 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Over Paciente | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 23 12/03/2024 08:20 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Terapia Ocupacional | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 24 12/03/2024 08:20 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Musicoterapia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 25 12/03/2024 09:00 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Over Paciente | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 26 12/03/2024 09:00 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Over Paciente | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 27 12/03/2024 09:00 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Hidroterapia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 28 12/03/2024 09:00 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Alfa Individual | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 29 12/03/2024 09:35 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Over Paciente | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 30 12/03/2024 09:40 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Fisioterapia | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 31 12/03/2024 09:50 | 4710 - PEDRO APARECIDO RIGHETTI | 27/06/1957 | Serviço Social | EUCALIPTO , 149 - JD LUIZ ZUCCA | 1 | Sim |
| 32 12/03/2024 10:20 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Pre - Alfa Individual | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 33 12/03/2024 10:20 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Serviço Social | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 34 12/03/2024 11:10 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Fonoaudiologia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 35 14/03/2024 07:40 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Musicoterapia | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 36 14/03/2024 14:00 | 4710 - PEDRO APARECIDO RIGHETTI | 27/06/1957 | Serviço Social | EUCALIPTO , 149 - JD LUIZ ZUCCA | 1 | Sim |
| 37 21/03/2024 07:40 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Musicoterapia | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 38 25/03/2024 08:40 | 2525 - ELIKA RESENDE GONÇALVES | 12/04/2016 | Serviço Social | JULIO FERRANTE, 346 - SAO JOSE | 1 | Sim |
| 39 25/03/2024 09:40 | 5421 - MARIA HELOISA LARAIA CAPUSSO | 28/08/1955 | Fisioterapia | RUA CORONEL FRANCISCO NOGUEIRA, 254 - PATRIMÔNIO DE SÃO JOÃO BATISTA | 1 | Sim |
| 40 26/03/2024 07:00 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Terapia Ocupacional | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 41 26/03/2024 07:40 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Over Paciente | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 42 26/03/2024 07:40 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Psicologia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 43 26/03/2024 07:40 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Fisioterapia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 44 26/03/2024 08:20 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Musicoterapia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 45 26/03/2024 08:20 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Terapia Ocupacional | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 46 26/03/2024 09:00 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Musicoterapia | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |

Relatório Mensal de Atendimentos - Olimpia



Razão Social: ARCD – ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Endereço: Avenida da Luz, 2.525, Jd. Maracanã – CEP 15092-150
Responsável Legal: LICIA SOARES FERNANDES NAGAO
CPF: 355.719.878-20
Cargo: PRESIDENTE VOLUNTARIA
Email institucional: contato@arcd.org.br
Email pessoal: licia.nagao@arcd.org.br
Telefone: 17- 3201.1510

Período

01/03/2024 a 31/03/2024

| Atendimento | Nome | Data Nasc. | Especialidade | Endereço | Qtd | Presenç |
|---------------------|-------------------------------------|------------|-----------------------|--|-----|---------|
| 47 26/03/2024 09:40 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Fisioterapia | EFIGENIA RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA | 1 | Sim |
| 48 26/03/2024 10:20 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Pre - Alfa Individual | EFIGENIA RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 49 26/03/2024 10:55 | 1515 - MARIA INES FONSECA DA SILVA | 03/05/1952 | Serviço Social | RUA DR VICENTE PASQUAL JUNIOR , 1851 - PARORIN | 1 | Sim |
| 50 26/03/2024 11:00 | 5350 - VINICIUS MORAES DE JESUS | 14/06/2013 | Alfa Individual | RUA JOAO MANOEL OLMOS, 25 - SANTA EFIGENIA | 1 | Sim |
| 51 26/03/2024 11:10 | 5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS | 04/04/2019 | Fonoaudiologia | RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO | 1 | Sim |
| 52 27/03/2024 08:00 | 2525 - ELIKA RESENDE GONÇALVES | 12/04/2016 | Retorno | JULIO FERRANTE, 346 - SAO JOSE | 1 | Sim |
| 53 28/03/2024 10:30 | 5421 - MARIA HELOISA LARAIA CAPUSSO | 28/08/1955 | Fonoaudiologia | RUA CORONEL FRANCISCO NOGUEIRA, 1 254 - PATRIMÔNIO DE SÃO JOÃO BATISTA | 1 | Sim |
| 54 28/03/2024 11:10 | 5421 - MARIA HELOISA LARAIA CAPUSSO | 28/08/1955 | Fisioterapia | RUA CORONEL FRANCISCO NOGUEIRA, 1 254 - PATRIMÔNIO DE SÃO JOÃO BATISTA | 1 | Sim |

Total de Atendimentos do Período: 5

Eder Jacob de Souza
Gerente Administrativo e Financeiro

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE

Conta: 0631 | 003 | 00002952-7

Data: 01/04/2024 - 09:25

Mês: Março/2024

Período: 1 - 31

CONTABILIZADO

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 |
| 01/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 04/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 05/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 06/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 07/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 08/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 11/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 12/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 13/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 14/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 15/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 18/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 19/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 20/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 21/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 22/03/2024 | 000001 | CRED TED | 14.976,00 C | 14.976,00 C |
| 22/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 14.976,00 C |
| 25/03/2024 | 251250 | ENVIO PIX | 2.829,19 D | 12.146,81 C |
| 25/03/2024 | 251251 | ENVIO PIX | 1.610,17 D | 10.536,64 C |
| 25/03/2024 | 251251 | ENVIO PIX | 8.670,48 D | 1.866,16 C |
| 25/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 1.866,16 C |
| 26/03/2024 | 261209 | ENVIO PIX | 1.866,16 D | 0,00 C |
| 26/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 27/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 28/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202403251216460d1ad6bc3

Descrição: Pagamento referente as férias

Data e Hora: 25/03/2024 às 06:16:35

Valor: R\$ 2.829,19

CONTABILIZADO

Origem

Nome: ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE

CPF/CNPJ: 10.381.764/0001-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: KARINA MONIQUE RIBEIRO SOARES

CPF/CNPJ: ***557388**

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| TERMO DE: | <u>Somente n° 17/2023</u> |
| TERMO ADITIVO N°: | <u>-</u> |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE: | <u>Glengoiá</u> |
| EXERCÍCIO DE: | <u>2024</u> |

AVISO DE FÉRIAS

SAO JOSE DO RIO PRETO, 23 de Fevereiro de 2024

Sra.: KARINA MONIQUE RIBEIRO SOARES
C.T.P.S.: 00071278 Serie: 00326

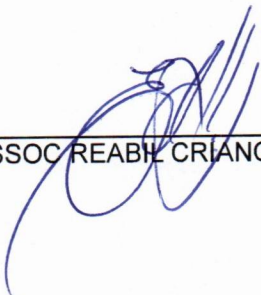
Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período Aquisitivo.....: 09/05/2022 - 08/05/2023

Período de Gozo.....: 26/03/2024 - 09/04/2024

Retorno ao trabalho.....: 10/04/2024

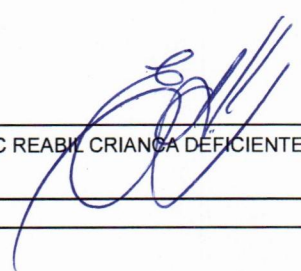
Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.

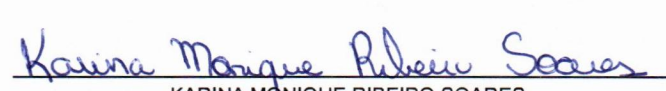

ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA DEFICIENTE


KARINA MONIQUE RIBEIRO SOARES

| | |
|--------------------------|----------------------|
| TERMO DE: | Exercício nº 17/2023 |
| TERMO ADITIVO Nº: | - |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE: | Glória |
| EXERCÍCIO DE: | 2024 |

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS | | |
|--|--|------------------|
| NOTIFICAÇÃO | | |
| Nome do empregado KARINA MONIQUE RIBEIRO SOARES | Número Carteira Profissional 00071278 | Série 00326 |
| PERÍODOS | | |
| De Aquisição 09/05/2022 A 08/05/2023 | De Gozo das Férias 26/03/2024 A 09/04/2024 = 15 Dias | De Abono |
| BASE PARA CÁLCULO | PROVENTOS E DESCONTOS | |
| Faltas não justificadas: 00 | Férias: 2.344,29 P | |
| Salário Base: 3.769,74 | 1/3 das Férias: 781,43 P | |
| Média Horas: 0,00 | Abono de Férias: 0,00 | |
| Média Valores: 0,00 | 1/3 do Abono de Férias: 0,00 | |
| Outras Vantagens: 980,13 | Adicional do Dobro das Férias: 0,00 | |
| TOTAL BASE CALCULO: 4.749,87 | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00 | |
| | Salário Família: 0,00 | |
| | 1ª Parcela 13º Salário: 0,00 | |
| | Desconto da Previdência: 273,90 D | |
| | Desconto do imposto de Renda: 22,63 D | |
| | TOTAL DOS PROVENTOS: 3.125,72 P | |
| | TOTAL DOS DESCONTOS: 296,53 D | |
| | TOTAL LIQUIDO: 2.829,19 P | |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.829,19 (dois mil oitocentos e vinte e nove reais e dezenove centavos) a ser paga adiantadamente. | | |
| CIENTE, |  | Data: 23/02/2024 |
| KARINA MONIQUE RIBEIRO SOARES | ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA DEFICIENTE | |

| RECIBO DE FÉRIAS | |
|---|---|
| Recebi da firma ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA DEFICIENTE, estabelecida a AVENIDA DA LUZ, 2525 em SAO JOSE DO RIO PRETO a importância de R\$ 2.829,19(dois mil oitocentos e vinte e nove reais e dezenove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. | |
| Data: 22/03/2024 SAO JOSE DO RIO PRETO |  KARINA MONIQUE RIBEIRO SOARES |

| |
|---|
| TERMO DE: <u>Licença nº 17/2023</u> |
| TERMO ADITIVO Nº: <u>-</u> |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE: <u>Glímpia</u> |
| EXERCÍCIO DE: <u>2024</u> |

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202403251223ca263fbd4dd

Data e Hora: 25/03/2024 às 06:24:02

Valor: R\$ 1.610,17

CONTABILIZADO

Origem

Nome: ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE

CPF/CNPJ: 10.381.764/0001-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CPF/CNPJ: 00.360.305/0001-04

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| TERMO DE: | <u>Somento nº 11/2023</u> |
| TERMO ADITIVO Nº: | <u>-</u> |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE: | <u>Olímpia</u> |
| EXERCÍCIO DE: | <u>2024</u> |

CPF/CNPJ do Empregador
10.381.764

Nome/Razão Social do Empregador
ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFIC

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124032200869055-1

Tag
22/03/2024 17:31

Pagar este documento até

25/03/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

1.610,17

Composição do Documento

| Competência | Quantidade Trabalhadores | FGTS Mensal | FGTS Rescisório | Indenização Compensatória | Encargos FGTS | Total |
|---------------------|-----------------------------|-------------|-----------------|---------------------------|---------------|-----------------|
| 03/2024 | 1 | 0,00 | 560,46 | 1.049,71 | 0,00 | 1.610,17 |
| Total Geral: | | 0,00 | 560,46 | 1.049,71 | 0,00 | 1.610,17 |

TERMO DE: Licença nº 17/2023
TERMO ADITIVO Nº: -
PREFEITURA MUNICIPAL DE: Glória
EXERCÍCIO DE: 2024

Data de geração da Guia: 22/03/2024 às 17:31:02 - Página 1/1

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



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202403251221deddb443b0f

Descrição: Pagamento referente a rescisão.

Data e Hora: 25/03/2024 às 06:21:42

Valor: R\$ 8.670,48

CONTABILIZADO

Origem

Nome: ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE

CPF/CNPJ: 10.381.764/0001-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Beatriz Santos Cavalcanti

CPF/CNPJ: ***840258**

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| TERMO DE: | <u>Somente nº 17/2023</u> |
| TERMO ADITIVO Nº: | <u>-</u> |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE: | <u>Olimpia</u> |
| EXERCÍCIO DE: | <u>2024</u> |

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | |
|--|--|----------------------|----------------------|------------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 10.381.764/0001-28 | 02 Razão Social/Nome ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DA LUZ, 2525 | | | | 04 Bairro JARDIM MARACANA |
| 05 Município SAO JOSE DO RIO PRETO | 06 UF SP | 07 CEP 15.092-150 | 08 CNAE 8711-5/03 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|---|--|----------------------|--|--------------------------------|
| 10 PIS/PASEP 139.41451.97-8 | 11 Nome BEATRIZ SANTOS CAVALCANTI SOUZA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua WANDERLEY LIBERIO TELLES, 915 - BL 05 AP304 | | | | 13 Bairro JARDINS RIO PRETO |
| 14 Município SAO JOSE DO RIO PRETO | 15 UF SP | 16 CEP 15.040-731 | 17 CTPS (nº, série, UF) 4898402 - 5852 / SP | 18 CPF 489.840.258-52 |
| 19 Data de Nascimento 09/02/2000 | 20 Nome da Mãe ADRIANA DOS SANTOS | | | |

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. 3.838,65 | 24 Data de Admissão 21/08/2023 | 25 Data do Aviso Prévio 14/02/2024 | 26 Data de Afastamento 15/03/2024 | 27 Cod. Afastamento SJ2 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | |
| 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 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 1.720,77 | 51 Comissões | R\$ 0,00 | 52 Gratificação | R\$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R\$ 136,65 | 54 Adic. de Periculosidade % | R\$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas % | R\$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras 52,54 horas a 80% | R\$ 3.630,29 | 57 Gorjetas | R\$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R\$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R\$ 558,51 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R\$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R\$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R\$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 3/12 avos | R\$ 959,66 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos | R\$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 7/12 avos | R\$ 2.239,21 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a // | R\$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 746,40 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R\$ 0,00 | TOTAL BRUTO | R\$ 9.991,49 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|--------------------------------------|------------|------------------------------|------------|----------------------------------|-----------|
| 100 Pensão Alimentícia | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R\$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 112.1 Previdência Social | R\$ 665,28 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 71,97 |
| 114.1 IRRF | R\$ 583,76 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00 | | |

TERMO DE FOMENTO Nº 17/2023

TERMO ADITIVO Nº: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE: Olimpia

EXERCÍCIO DE: 2024

TOTAL DEDUÇÕES R\$ 1.321,01

VALOR LÍQUIDO R\$ 8.670,48

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.381.764/0001-28 02 Razão Social/Nome ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 139.41451.97-8 11 Nome BEATRIZ SANTOS CAVALCANTI SOUZA
17 CTPS (nº, série, UF) 4898402 - 5852 / SP 18 CPF 489.840.258-52 19 Data de Nascimento 09/02/2000 20 Nome da Mãe ADRIANA DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 21/08/2023 25 Data do Aviso Prévio 14/02/2024 26 Data de Afastamento 15/03/2024 27 Cod. Afastamento SJ2 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

No dia 25 de março de 2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.670,48, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José do Rio Preto, SP, 25 de março de 2024.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE
LICIA SOARES FERNANDES NAGAO
PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

| |
|---|
| TERMO DE: <u>Jamento nº 7/2023</u> |
| TERMO ADITIVO Nº: <u>-</u> |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE: <u>Olimpia</u> |
| EXERCÍCIO DE: <u>2024</u> |

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).

26/03/2024

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

CONTABILIZADO

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024032613462123c24e828
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 26/03/2024 às 12:09:20
Valor Original: R\$ 1.866,16 **Valor Atualizado:** R\$ 1.866,16
Detalhes: Parte do pagamento de ferias da HAVILA BRITO DA COSTA

Origem

Nome: ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE
CNPJ: 10381764000128
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ: 10381764000128
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Chave Pix: +5517996026926

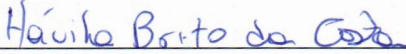
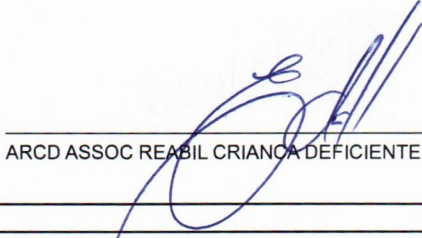
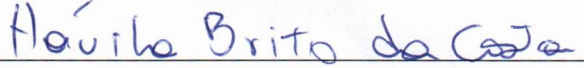
Código da operação: 28274330184
Chave de segurança: 49H8UMKR4YQKAZ34

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

Valor pago com recurso municipal de Olimpia
Termo de fomento 17/2023 - R\$1.866,16
Valor pago com recurso próprio - R\$240,62

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS | | | |
|---|---|--|---------------|
| NOTIFICAÇÃO | | | |
| Nome do empregado HAVILA BRITO DA COSTA | | Número Carteira Profissional 2318905 | Série 2824 |
| PERÍODOS | | | |
| De Aquisição 19/01/2023 A 18/01/2024 | De Gozo das Férias 01/04/2024 A 20/04/2024 = 20 Dias | De Abono 21/04/2024 A 30/04/2024 = 10 Dias | |
| BASE PARA CÁLCULO | | PROVENTOS E DESCONTOS | |
| Faltas não justificadas: 00 | Salário Base: 1.664,04 | Férias: 1.109,36 P | |
| Média Horas: 0,00 | Média Valores: 0,00 | 1/3 das Férias: 369,79 P | |
| Outras Vantagens: 0,00 | TOTAL BASE CALCULO: 1.664,04 | Abono de Férias: 554,68 P | |
| | | 1/3 do Abono de Férias: 184,89 P | |
| | | Adicional do Dobro das Férias: 0,00 | |
| | | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00 | |
| | | Salário Família: 0,00 | |
| | | 1ª Parcela 13º Salário: 0,00 | |
| | | Desconto da Previdência: 111,94 D | |
| | | Desconto do imposto de Renda: 0,00 | |
| | | TOTAL DOS PROVENTOS: 2.218,72 P | |
| | | TOTAL DOS DESCONTOS: 111,94 D | |
| | | TOTAL LIQUIDO: 2.106,78 P | |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.106,78 (dois mil e cento e seis reais e setenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente. | | | |
| CIENTE,  HAVILA BRITO DA COSTA | |  ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE | |
| Data: 01/03/2024 | | | |
| RECIBO DE FÉRIAS | | | |
| Recebi da firma ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE, estabelecida a AVENIDA DA LUZ, 2525 em SAO JOSE DO RIO PRETO a importância de R\$ 2.106,78 (dois mil e cento e seis reais e setenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. | | | |
| Data: 28/03/2024 SAO JOSE DO RIO PRETO | |  HAVILA BRITO DA COSTA | |

AVISO DE FÉRIAS

SAO JOSE DO RIO PRETO, 1 de Março de 2024

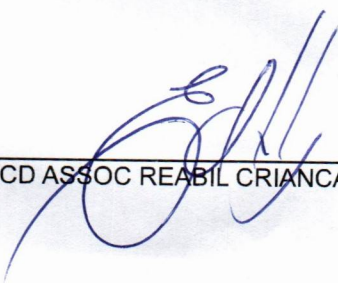
Sra.: HAVILA BRITO DA COSTA
C.T.P.S.: 2318905 Serie: 2824

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

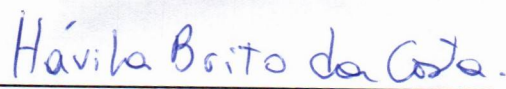
Período Aquisitivo.....: 19/01/2023 - 18/01/2024
Período de Gozo.....: 01/04/2024 - 20/04/2024

Retorno ao trabalho.....: 21/04/2024

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



ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE



HAVILA BRITO DA COSTA

26/03/2024

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202403261350c91e5fd2d4f
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 26/03/2024 às 12:10:53
Valor Original: R\$ 2.106,78 **Valor Atualizado:** R\$ 2.106,78
Detalhes: Pagamento referente as ferias

Origem

Nome: ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE
CNPJ: 10381764000128
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Havila Brito da Costa
CPF: XXX.890.528-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: havilaferreira1@gmail.com

Código da operação: 28274408429
Chave de segurança: EXUEZC87MMWL93KT

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

Valor pago com recurso municipal de Olimpia
Termo de fomento 17/2023 - R\$1.866,16
Valor pago com recurso próprio - R\$240,62