

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 3605 BAIRRO BOA VISTA
Conta corrente (com DV) 5005991
CNPJ 14.818.390/0001-16
Nome favorecido JANDER EDUARDO FRAGALI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 42.901
Valor 940,10
Destinação 0
Data transferência 29/04/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB A3D9847E972CDFBA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

29/04/2021 14:01:09

29/04/2021 14:03:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO.

Termo recebido 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 15/04/2021 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
JANDER EDUARDO FRAGALI ME

NOME FANTASIA:
SIGMA CLINICAL

ENDEREÇO:

JOAO PICCIRILLO, 00168 - CAMPOS ELISEOS - PQ.

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

14.818.390/0001-16

MUNICÍPIO:

LIMEIRA - SP - BRASIL

TELEFONE:

(19) 9822-57080

INSC. MUNICIPAL:

45108

CEP:

13.485-294

E-MAIL:

sigmaclinical@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO

INSC. ESTADUAL:

417.193.886.116

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO:

RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

51.421.279/0001-18

MUNICÍPIO:

CHARQUEADA - SP

TELEFONE:

() -

INSC. MUNICIPAL:

0

CEP:

13.515-000

E-MAIL:

admhmhc@hotmail.com

INSC. ESTADUAL

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPARO / MANUTENÇÃO EM ULTRASSOM

***** FIM

Termo comênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00

COFINS..... R\$ 0,00

IR..... R\$ 0,00

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS 3,53 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 940,10

Base de Cálculo..... R\$ 940,10

Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 33,19

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 940,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente a Ordem de Serviço 2123-21 Vencimento 1/1 = R\$940,10 - 13/05/2021 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 Op.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16
Trib aprox R\$: 126,44 Federal e R\$: 66 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 552ED6

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.



Série | Número NFS-e

NFS | 00367

Data da Emissão

15/04/2021 08:27:10

Código de Verificação

C3F625D43

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME

Identificação do receptor

Data do recebimento

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

20/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:33:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICIENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399409758150000014604637701014185980000341575

BENEFICIARIO:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.011

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.415,75

VALOR COBRADO 3.415,75

NR.AUTENTICACAO 0.58B.DC2.796.E33.B31

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

20/04/2021 13:24:14

JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

20/04/2021 13:33:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Termo recebido 02/2021
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA**



Recibo do Pagador

Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25			Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 22/04/2021
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Número do Documento 43407	Nosso Número 000001404637-7
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.415,75	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Termo comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

03399.40975 81500.000146 04637.701014 1 85980000341575

Corte Aqui

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 22/04/2021
Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25					Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5
Data Documento 12/04/2021	Número do Documento 43407	Espécie Doc. 01	Acerte N	Data Processamento 12/04/2021	Nosso Número 000001404637-7
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.415,75
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP 13515-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 51.421.279/0001-18 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000043407 - E

Autenticidade
MXQA-QL65

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão12/04/2021 09:58:22

Competência (Serv.):04/2021

RPS N. 000000067172 Série X, emitido 12/04/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

Nome Fantasia: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CPF/CNPJ.....01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE:

Fone:19 38057561

Endereço..... GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803280

Município..... Mogi Mirim

UF: SP Email:mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.:HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....51.421.279/0001-18

IM:

IE:

Fone:

Endereço.....RUA OSWALDO CRUZ,70 - CEP : 13515000, SAO BENEDITO

Município.....Charqueada

UF:SP

Email.....admhmbe@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit.:10,049 10,05, Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 356,800 Und:KG Val. Unit.:10,049 3.585,48 ---**LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA**-- Período da Coleta de 01/03/2021 a 31/03/2021

Termo comêmo 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Processo executado por: 201.59.220.26

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada-SP

Código do Serviço

709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
3.595,53	0,00	3.595,53	5,0000%	179,78	3.415,75



Consultas - Extrato de conta corrente

G334130834217984039
13/04/2021 08:48:40

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.46.40
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: TANIA M S SILVERIO

=====
Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83650000039-0 24840040309-8
43467757703-4 10002646991-4

Data do pagamento 13/04/2021
Valor em Dinheiro 3.924,84
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 3.924,84

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

Assinada por JA169106 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

13/04/2021 08:10:12

13/04/2021 08:48:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO.

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

DADOS CADASTRAIS

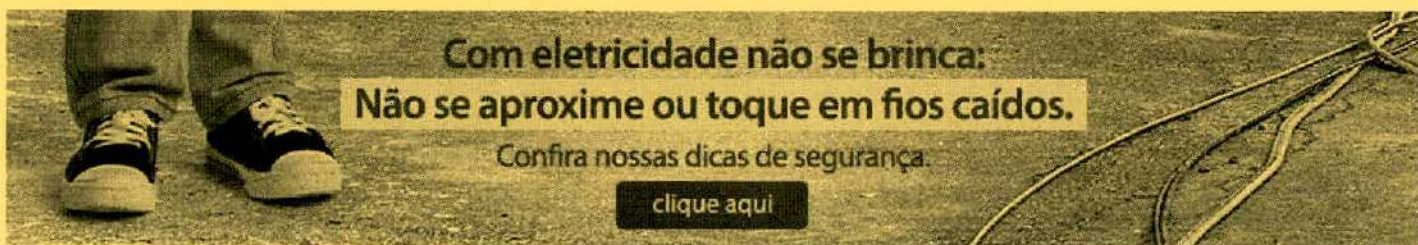
Seu Código	Cliente	Conta Contrato
xxxxxx3458	xxxxxx3824	xxxxxx6991
Nome do Cliente		
HOSP		
Endereço		
R OSVALDO		

DADOS DA CONTA

Mês Referência	Período de Consumo	Número da Conta de Energia
2021/04	06/03/2021 até 05/04/2021	0202104179824593
Data de Faturamento	Data de Vencimento	Valor Total a Pagar (R\$)
05/04/2021	13/04/2021	R\$3.924,84

**ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA:
MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,033% AO DIA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA,
CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

OBSERVAÇÕES



Atendimento CPFL

☎ 0800 010 10 10
Atendimento preferencial para portadores de deficiência auditiva e de fala

☎ 0800 774 41 20

Ouvidoria CPFL

☎ 0800 770 27 35

ARSESP

☎ 0800 727 01 67

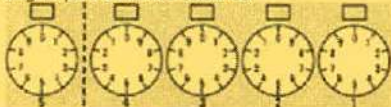
Ligação gratuita de telefones fixos.

ANEEL Agência Nacional de Energia

Elétrica

☎ 167

Ligação gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares.



www.cpfl.com.br

Em nossa página da internet você poderá consultar débitos, solicitar 2ª via de conta, trocar o nome da fatura, informar falta de energia, solicitar desligamento do imóvel, consultar regras de cobrança de CIP e muitos outros serviços.

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

DIC = Duração de interrupção individual por unidade consumidora(hora/mês)

FIC = Frequência de interrupção individual por unidade consumidora(qtd./mês)

DMIC = Duração máxima de interrupção individual por unidade consumidora(hora/mês)

EUSD = Valor mensal do encargo de uso do sistema de distribuição

Os indicadores apurados estão disponibilizados no nosso site e você pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. Caso ocorra violação dos padrões destes indicadores, você tem o direito de receber uma compensação monetária.

CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, APÓS VENCIMENTO INCIDIRÁ MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,033% AO DIA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA EM CONTA FUTURA.

LIMITE DE TENSÃO (volts)

Nominal	Limite Inferior	Limite Superior
115	108	127
120	108	127
127	116	133
220	201	231
230	216	241
240	216	254
380	348	396

Resolução ANEEL nº395, de 15/12/2009

Informações sobre condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos se encontram à disposição dos consumidores para consulta no site www.cpfl.com.br e nas agências de atendimento.

autenticação mecânica



Cód. Déb. Automático-Banco
xxxxxx6991

Número da Conta de Energia
0202104179824593

Data de Vencimento
13/04/2021

Valor Total a Pagar (R\$)
R\$3.924,84

autenticação mecânica

836500000390 248400403098 434677577034 100026469914



Pague aqui - PIX

Termo comênio 02/2021
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA**

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.33.34
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: T CARLSTRON

=====

Convenio	SABESP		
Codigo de Barras	82620000015-4	51440097149-5	
	62030858781-0	01539721042-6	
Data do pagamento		20/04/2021	
Valor Total		1.551,44	

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise.

O comprovante definitivo somente será emitido apos a quitacao.

Assinada por JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO
JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

20/04/2021 13:09:15

20/04/2021 13:33:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Termo convenio 02/2021
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA**

RGI

03085878/04

No da Conta

1496030858781

GR CR

26

Mes de Referência

ABRIL/21

End.: R Osvaldo Cruz, 00070 HOSPITAL

Folha 1 de 1

Charqueada/SP CEP: 13517032

Cliente Hospital E Mat. Benef. De Charqueada

Código do Cliente 0000001418

Cod. Sabesp 07.266.02.05.2110.000.000.005.3

Economias 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub

Tipo de Faturamento Ligação cadastrada como Assistencial.

Tipo de Ligação Água e Esgoto

Hidrometro Y17L225454

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3 144	Historico da Consumo de Agua					
Leitura Atual	06/04/21	3964		151	139	151	112	102	116
Leitura Anterior	06/03/21	3920		R	R	R	R	R	R
Proxima Leitura	06/05/21			R	R	R	R	R	R
Periodo de Consumo: 31 dias				OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Condiçao de Leitura: LEITURA NORMAL				Media: 129	Ajuste 1.033				

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia					
Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	27,17	27,17	21,74	21,74
11 A 20	10	3,24	32,40	2,55	25,50
21 A 30	10	5,24	52,40	4,19	41,90
31 A 50	20	5,24	104,80	4,19	83,80
Acima de 50	94	6,12	575,28	4,88	458,72
			792,05		631,66
VI Água (Água * Ft. de Ajust * Econ)		792,05 x 1,00000000 x 1 =		792,05	
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		631,66 x 1,00000000 x 1 =		631,66	
VI Esgoto (Esgoto * Ft de Poluicao)		631,66 x 0,19 =		120,01	
Total Nao Residencial (Valor Água + Valor Esgoto + Ft Poluicao)) =				1.543,72	
No valor de esgotos estao computados R\$ 631,66 referente a esgotos e					
R\$ 120,01 referentes a carga poluidora (K = 1,19)					

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)
Água	792,05
Esgoto	751,67
Tx Regulacao - TRCF	7,72

Total a Pagar:

R\$ *****1.551,44

Vencimento:

20/04/21

No caso de pagamento em atraso

Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacão monetaria com base na variacão do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABI SP

Total a Pagar

1.551,44

Faca a sua parte. Economize Água.

Avisos ao Cliente

SABESP DISPONIBILIZA AUTOLEITURA NO SABESP FACIL, PARA CORRIGIR LEITURA PELA MEDIA

Termo comissao 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	1 551,44	101,78
Qualidade da Água – Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 Anexo XX			
Parametros	Turbidez	Cor	Cloro
Minimo Exigido	030	010	030
Amostras Realizadas	030	010	030
Amostras que atendem ao padrao	030	010	029
Eventuais analises fora dos padroes foram refeitas acompanhadas de inspecoes sanitarias			
descargas do ponto de coleta e outras acoes para garantir a qualidade de agua			
Sistema de Abastecimento: ETA CHARQUEADA		Amostras Coletadas em: 11/20	
Agencia de Atendimento			
CHARQUEADA - AV ITALO LORANDI, 484			
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 12H E DAS 13H30M AS 16H			

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.33.34
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: T CARLSTRON

=====

Convenio	SABESP		
Codigo de Barras	82680000000-0	91130097149-4	
	62030858791-9	71536621042-8	
Data do pagamento		20/04/2021	
Valor Total		91,13	

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.

Assinada por	JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO
	JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

20/04/2021 13:11:23

20/04/2021 13:33:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Termo convênio 02/2021
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA**



RGI
03085879/87

No da Conta
1496030858791

GR CR
26

Mes de Referência
ABRIL/21

End.: R Osvaldo Cruz, 00000 HOSPITAL

Folha 1 de 1

Charqueada/SP CEP: 13517032

Cliente: Hospital E Mat. Benef. De Charqueada

Código do Cliente: 00000014/8

Cod. Sabesp: 07.266.02.05.2110.000.001.005.9

Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub

Tipo de Ligação: Água e Esgoto

Tipo de Faturamento: Ligação cadastrada como Assistencial

Hidrometro: Y12T266214

Apresentação	Data	Leitura
Leitura Atual	06/04/21	7064
Leitura Anterior	06/03/21	7038
Proxima Leitura	06/06/21	

Consumo
m3
16

Período de Consumo: 31 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

Historico do Consumo de Água



Media: 19

Ajuste: 1.033

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Mínimo	27,17	27,17	21,74	21,74
11 A 20	6	3,24	19,44	2,55	15,30
21 A 30		5,24		4,19	
31 A 50		5,24		4,19	
Acima de 50		6,12		4,88	
			46,61		37,04

Vi Água (Água * Ft. de Ajust * Econ)

46,61 x 1.00000000 x 1 =

46,61

Vi Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)

37,04 x 1.00000000 x 1 =

37,04

Vi Esgoto (Esgoto * Ft de Poluição)

37,04 x 0,19 =

7,03

Total Nao Residencial (Valor Água + Valor Esgoto + Ft Poluição) =

90,68

No valor de esgotos estão computados R\$: 37,04 referente a esgotos e

R\$: 7,03 referentes a carga poluidora (K=1,19)

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)
Água	46,61
Esgoto	44,07
Tx Regulacao - TRCF	0,45

Total a Pagar: R\$ *****91,13
Vencimento: 20/04/21

No caso de pagamento em atraso

Será acrescido de multa de 2%, mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta não paga até a data de vencimento sujeita o imóvel ao corte do fornecimento de água.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 91,13 Faça a sua parte. Economize Água.

Avisos ao Cliente

SABESP DISPONIBILIZA AUTOLEITURA NO SABESP FACIL, PARA CORRIGIR LEITURA PELA MEDIA

Termo convenio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,66	91,13	5,98

Qualidade da Água - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX					
Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Mínimo Exigido	030	010	030	030	030
Amostras Realizadas	030	010	030	030	030
Amostras que atendem ao padrao	030	010	029	030	030

Eventuais análises fora dos padrões foram refeitas acompanhadas de inspeções sanitárias descargas do ponto de coleta e outras ações para garantir a qualidade de água

Sistema de Abastecimento: ETA CHARQUEADA

Amostras Coletadas em: 11/20

Agência de Atendimento

CHARQUEADA - AV ITALO LORANDI, 484

DE SEG A SEX, DAS 09H AS 12H E DAS 13H30M AS 16H

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.06.53
3668403668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: T CARLSTRON

=====

Convenio	VIVO FIXO/BRASIL	
Codigo de Barras	84620000002-0	66000082089-5
	99353493891-1	26287993799-9
Data do pagamento		26/04/2021
Valor Total		266,00

=====

DOCUMENTO: 042601
AUTENTICACAO SISBB:
6.178.BF1.A5E.24A.EC8

Assinada por	JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO
	JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

26/04/2021 14:03:10

26/04/2021 14:06:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eco Berrini - Cidade Monções
CEP: 04571-908 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-82 Insc. Est. 108383849112
<http://www.vivo.com.br>

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/04/2021
Valor a pagar 266,00
Data de emissão 09/04/2021
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1262879937-0
Mês de referência Abril/2021



CTCE INDAIATUBA SPI PL5

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
ETN CHARQUEADA
13515-000 CHARQUEADA SP



72 13148850 00000 000000000000 2 0 140421

Vencimento
25/04/2021

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/10

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	76,96
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	62,80
(141) Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	125,60
Total	265,36
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,00
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora Claro (103 21)	0,64
Total	0,64
TOTAL GERAL A PAGAR	266,00

Termo comênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Ser transparente é uma das nossas prioridades, por isso informamos que não existem débitos pendentes no seu contrato dos serviços Vivo Empresas, no período de 01/2020 a 12/2020. Esse comunicado é exclusivo para este contrato, não inclui quitações de parcelamentos de contas, serviços prestados e não faturados, débitos discutidos judicial e administrativamente, de cobranças de serviços de outras operadoras que ocorreram na sua conta Vivo, entre outras que não estejam mencionadas na Lei 12.007/2009.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005, para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

(132) PJ BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA 278-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Fevereiro	Março	Abril
Minutos Locais Utilizados	349:00	412:00	250:30
Lig Nac Longa Distância	219:36	302:30	345:18
Lig Locais Celular (VC1)	179:06	272:42	304:12
Lig Nac LDN VC2/VC3	0:36	2:00	12:30

Vivo Valoriza
Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Meu Vivo.

Para informações detalhadas da sua conta acesse o aplicativo Meu Vivo. O detalhamento também está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Caso ainda tenha dúvidas, ligue para nossa Central de Relacionamento no 103 15. Pessoas com necessidades especiais de fala/audição: 142.

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

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.	
Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastramento de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1262879937-0	Data de Vencimento 25/04/2021	Valor a Pagar (R\$) 266,00



84620000002 0 66000082089 5 99353493891 1 26287993799 9





Transações Pendentes

G335280830203301023
28/04/2021 08:35:03

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:35:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150010150718466855351020286050000023955

BENEFICIARIO:

COM MAT ELET BONGANHI LTDA

NOME FANTASIA:

COM MAT ELET BONGANHI LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

COM MAT ELET BONGANHI LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQU

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.801

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 239,55

VALOR COBRADO 239,55

NR.AUTENTICACAO E.B79.6CF.3B9.A48.963

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

28/04/2021 08:18:39

JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

28/04/2021 08:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO.

Termo comênio 02/2021
DESPEÇA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 29/04/2021	
Beneficiário COM MAT ELET BONGANHI LTDA - CNPJ: 22.091.606/0001-12					Agência / Código do Beneficiário 0718.66.85535	
Data do Documento 01/04/2021	Nº do Documento 1724	Espécie Doc. DMI	Acerte N	Data Processamento 01/04/2021	Nosso Número 21/100101-5	
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 239,55	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,79.					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+*) Mora / Multa	
					(+*) Outros acréscimos	
					(+*) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18 RUA OSVALDO CRUZ, 070 CHARQUEADA SP - 13515-000					Código de Barra:	

Recebimento através do cheque N°
Do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12115 00101.507184 66855.351020 2 86050000023955

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 29/04/2021	
Beneficiário COM MAT ELET BONGANHI LTDA - CNPJ: 22.091.606/0001-12					Agência / Código do Beneficiário 0718.66.85535	
Data do Documento 01/04/2021	Nº do Documento 1724	Espécie Doc. DMI	Acerte N	Data Processamento 01/04/2021	Nosso Número 21/100101-5	
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 239,55	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,79.					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+*) Mora / Multa	
					(+*) Outros acréscimos	
					(+*) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18 RUA OSVALDO CRUZ, 070 CHARQUEADA SP - 13515-000					Código de Barra:	

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE COM.DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000001724 SÉRIE 001
EMISSION: 01/04/2021 - DEST. / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 239,55		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001724 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3521 0422 0916 0600 0112 5500 1000 0017 2415 0534 3490 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
COM.DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS)		RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP TEL: (19)3486-2628 nene.eletricidade@gmail.com		NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA C/ ST	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266014688117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 22.091.606/0001-12	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		01/04/2021	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO - DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX 3486-1333		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:54:00	

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO À PRAZO		001724	239,55	0,00	239,55

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	29/04/2021	239,55									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	64,08	239,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	239,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF		
O PROPRIO				1 - DESTINATARIO										
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO							

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
02613	TOMADA EM BARRA 5 SAIDA PT (Trib.Fed.R\$ 3,22 Trib.Est.R\$ 5,04)	85366910	0500	5405	UN	2,0	14,00000	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05153	PINO MACHO 2P 10A PT REF. (Trib.Fed.R\$ 1,70 Trib.Est.R\$ 1,44)	85366910	5500	5405	UN	2,0	4,00000	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00344	CABO PP 2X1.5MM (Trib.Fed.R\$ 0,65 Trib.Est.R\$ 2,77)	85444900	0500	5405	MT	4,0	3,85000	15,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05610	SLEEK PLACA 4X2 3P S/SUP BR (Trib.Fed.R\$ 1,08 Trib.Est.R\$ 2,16)	39259090	0500	5405	UN	6,0	2,00000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02815	SLEEK SUPORTE 4X2 (Trib.Fed.R\$ 1,39 Trib.Est.R\$ 2,48)	94051092	0500	5405	PC	6,0	2,30000	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02613	SLEEK MOD TOMADA 2P+T 10A BR (Trib.Fed.R\$ 5,50 Trib.Est.R\$ 8,61)	85366910	0500	5405	PC	11,0	4,35000	47,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05610	SLEEK PLACA 4X2 3P S/SUP BR (Trib.Fed.R\$ 1,25 Trib.Est.R\$ 2,52)	39259090	0500	5405	UN	7,0	2,00000	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02613	SLEEK MOD TOMADA 2P+T 10A BR (Trib.Fed.R\$ 5,00 Trib.Est.R\$ 7,83)	85366910	0500	5405	PC	10,0	4,35000	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00214	FITA ISOLANTE 19X20 IMPERIAL (Trib.Fed.R\$ 1,03 Trib.Est.R\$ 1,08)	39191020	0500	5405	PC	1,0	6,00000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02792	PAINEL LED SOBR 25W QUAD 6K (Trib.Fed.R\$ 3,21 Trib.Est.R\$ 6,12)	85437099	0500	5405	PC	1,0	51,00000	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Termo comêncio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI. Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 64,08 (26,75) Fed.24,03 Est.40,05 Chave:8F6CA7 Ver:21.1.A Fonte: IBPT.	RESERVADO AO FISCO



Transações Pendentes

G331061154017220008
06/04/2021 11:57:11

Salários - Liberação de folha de pagamento

Dados do pagamento

Agência do débito 3668-4
 Conta do débito 300016-8
 Data pagamento 06/04/2021
 Valor total pagamento 81.069,92

Termo convênio 02/2021
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	3668-4	11806-0	1.392,27
ERICA BUCCIER	3668-4	15220-X	578,01
ANETE SIRLEI BASSO	3668-4	11230-5	1.183,31
DILETE APARECIDA DOS SANT	3668-4	9976-7	1.316,74
ANDREA VAQUEIRO	3668-4	15374-5	1.875,23
ELISANGELA SANTOS SILVA	3668-4	12987-9	1.913,16
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	3668-4	14855-5	1.341,00
LUANA EMIDIO ALEXANDRE PO	3668-4	9929-5	2.066,71
NATALIA BERTONCINI SEMMEL	3668-4	11091-4	586,07
ADRIANA APARECIDA DE SOUZ	3668-4	12616-0	2.308,48
CLEUNICE APARECIDA FLORA	3668-4	12796-5	0,00
TALITA MONIQUE DE SOUZA M	3668-4	15390-7	1.409,56
BEATRIZ ROBERTA MARIZZA	3668-4	15888-7	1.358,29
LUZIA DAIANE BRAGA	2656-5	17269-3	3.101,48
MARIA ROSINALDA DA SILVA	3668-4	16893-9	2.069,62
ANA RAQUEL DA SILVA BATIS	3668-4	14739-7	1.341,00
CARLA ORDONO	3668-4	15562-4	1.557,86
CARMEM ROBERTA DA SILVA	4484-9	8856-0	1.671,62
FABIANA TAIS FERRAZ	3668-4	105891-6	1.702,22
ROSANA DE LIMA SILVA	3668-4	15153-X	1.517,14
EUSEBIA DIAS DA COSTA	3668-4	12819-8	865,23
CLEDJA MARIA DA SILVA MEN	3668-4	14028-7	76,91
ROSINEIDE FRANCELINO DA S	3668-4	14517-3	1.341,00
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	341-7	48476-8	3.724,90
MARCIA BENEDITO	766-8	31108-1	3.101,48
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	3668-4	12762-0	1.409,56
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	56-6	93841-6	3.330,98
JOSIANE APARECIDA AMARO	4587-X	10991-6	1.545,84
ELISANGELA ALVES DA SILVA	3668-4	15828-3	1.442,92
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	3668-4	15120-3	2.222,19
EDNEIA CARVALHO FERREIRA	2656-5	22878-8	1.647,52
ANDERSON PAULINO DE SOUZA	3668-4	15320-6	1.652,22
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPE	3668-4	13991-2	1.341,00
CRISTIANE GOMES	3668-4	5306-6	2.693,99
NILZA LENNI BERTONCINI SE	3668-4	5307-4	2.017,57
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	3668-4	5313-9	2.019,72
MIRIAN APARECIDA PEDRO	3668-4	15031-2	1.909,57
ROSEMARA DA SILVA BONGANH	3668-4	106907-1	1.044,88
RAFAEL MARCELINO PASTOR	3668-4	15149-1	3.779,31
ROSANA ARAUJO DE OLIVEIRA	2656-5	24761-8	1.545,84
ELIZABETE RODRIGUES DOS S	3668-4	105116-4	0,00
MARIA ADOLFINA PIAZZA	3668-4	8908-7	1.832,49
TADEU PEREIRA DA SILVA	6862-4	27035-0	3.101,48
GEOVANA ZANATTA	3668-4	106455-X	1.802,21
KATIA MARIA BATISTA DE OL	3668-4	15744-9	1.484,23
EVERTON SILVA DA COSTA	4484-9	7171-4	3.847,13

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

06/04/2021 11:55:32

JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

06/04/2021 11:57:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO.

10:50:25

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 01/04/2021

Relat029

Relacao Bancaria - Mensal

Pag : 1

Código	Nome	CPF	Tipo de Conta	Agencia/Conta	Data Pagamento	Valor	
1804	ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	037.094.374-07	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.341,00	OKOK
213	ANDERSON P DE SOUZA FECHER	272.448.198-46	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.652,22	OKOK
215	ANDREA VAQUEIRO	177.763.578-04	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.875,23	OKOK
223	BEATRIZ ROBERTA MARIZZA	503.695.528-57	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.358,29	OKOK
217	CARLA ORDONO	255.184.918-75	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.557,86	OKOK
221	CARMEM ROBERTA DA SILVA SANTOS	259.458.008-21	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.671,62	OKOK
171	CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	035.114.274-60	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.341,00	OKOK
176	CLEDJA MARIA DA SILVA	414.150.408-42	Conta Corrente	/	06/04/2021	76,91	OKOK
220	DIEGO DOS SANTOS RAMOS	031.639.822-55	Conta Corrente	/	06/04/2021	3.330,98	OKOK
199	EDNEIA CARVALHO FERREIRA	115.490.988-37	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.647,52	OKOK
222	ELISANGELA A DA SILVA BARUSSI	323.118.018-05	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.442,92	OKOK
207	ERICA BUCCIER	361.404.088-73	Conta Corrente	/	06/04/2021	578,01	OKOK
168	EVERTON SILVA DA COSTA	366.706.988-01	Conta Corrente	/	06/04/2021	3.847,13	OKOK
204	FABIANA TAIS FERRAZ	454.502.038-02	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.702,22	OKOK
205	FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	072.494.954-29	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.392,27	OKOK
193	GEOVANA ZANATTA	364.658.218-93	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.802,21	OKOK
208	JOSIANE APARECIDA AMARO	306.677.898-39	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.545,84	OKOK
226	LUCIANA B DE ANDRADE DE LUCA	269.155.688-32	Conta Corrente	/	06/04/2021	107,27	OK
210	LUZIA DAIANE BRAGA	364.413.168-62	Conta Corrente	/	06/04/2021	3.101,48	OKOK
227	MARAISA MARIANO FORNAZO	320.013.428-37	Conta Corrente	/	06/04/2021	53,64	OK
218	MARCIA BENEDITO	298.639.638-01	Conta Corrente	/	06/04/2021	3.101,48	OKOK
225	MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	076.125.314-96	Conta Corrente	/	06/04/2021	160,90	OK
178	MARIA ROSINALDA DA SILVA	095.866.614-82	Conta Corrente	/	06/04/2021	2.069,62	OKOK
198	MIRIAN APARECIDA PEDRO	190.303.258-01	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.909,57	OKOK
224	NATALIA BERTONCINI SEMMELER	402.308.328-30	Conta Corrente	/	06/04/2021	586,07	OKOK
202	RAFAEL MARCELINO PASTOR	296.176.878-01	Conta Corrente	/	06/04/2021	3.779,31	OKOK
201	RAILA BEZERRA GOMES LEAL	141.995.637-09	Conta Corrente	/	06/04/2021	2.222,19	OKOK
212	ROSANA A DE OLIVEIRA SANTOS	104.976.588-52	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.545,84	OKOK
203	ROSANA DE LIMA SILVA	394.246.738-09	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.517,14	OKOK
173	ROSEMARY DA SILVA BONGANHI	224.623.308-95	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.044,88	OKOK
182	ROSINEIDE F DA SILVA CONCEICAO	275.571.138-88	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.341,00	OKOK
192	SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	401.554.768-31	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.341,00	OKOK
200	TADEU PEREIRA DA SILVA	191.663.908-93	Conta Corrente	/	06/04/2021	3.101,48	OKOK
216	TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	473.733.738-28	Conta Corrente	/	06/04/2021	1.409,56	OKOK

Numero de funcionarios : 34

Total

56.555,66

Termo recebido 02/2021
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

10:50:38

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 01/04/2021

Relat029

Relacao Bancaria - Mensal

Pag : 1

Código	Nome	CPF	Tipo de Conta	Agencia/Conta	Data Pagamento	Valor
134	ADRIANA APARECIDA DE SOUZA	272.798.338-70	Conta Corrente	3668-4/126160	06/04/2021	2.308,46 OK
88	ANETE SIRLEI BASSO	017.209.858-04	Conta Corrente	3668-4/112305	06/04/2021	1.183,31 OK
4	CRISTIANE GOMES	175.647.318-85	Conta Corrente	3668-4/5306-6	06/04/2021	2.693,99 OK
117	DILETE APARECIDA DOS SANTOS	083.271.978-19	Conta Corrente	3668-4/9976-7	06/04/2021	1.316,74 OK
157	ELISANGELA SANTOS SILVA	329.362.358-12	Conta Corrente	3668-4/12987-9	06/04/2021	1.913,16 OK
132	EUSEBIA DIAS DA COSTA	701.347.404-59	Conta Corrente	3668-4/12819-8	06/04/2021	865,23 OK
219	KATIA MARIA B DE OLIVEIRA	365.405.728-40	Conta Corrente	3668-4/15.744-9	06/04/2021	1.484,23 OK
112	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	402.034.048-07	Conta Corrente	3668-4/9929-5	06/04/2021	2.066,71 OK
54	MARIA ADOLFINA PIAZZA ASSARICE	086.357.708-38	Conta Corrente	3668-4/8908-7	06/04/2021	1.832,49 OK
22	NILZA LENNI BERTONCINI	123.311.318-64	Conta Corrente	3668-4/5307-4	06/04/2021	2.017,57 OK
144	PRISCILA DE CAMPOS GODOY	326.948.428-36	Conta Corrente	3668-4/127620	06/04/2021	1.409,56 OK
30	VALQUIRIA DA SILVA POLLI	171.671.118-56	Conta Corrente	3668-4/5313-9	06/04/2021	2.019,72 OK

Numero de funcionarios : 12

Total

21.111,17

Termo convênio 02/2021
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

10:50:35

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 01/04/2021

Relat029

Relacao Bancaria - Mensal

Pag : 1

Código	Nome	CPF	Tipo de Conta	Agencia/Conta	Data Pagamento	Valor
89	WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	330.978.538-63	Conta Corrente	0341-7/48476-8	06/04/2021	3.724,90

OKOK

Numero de funcionarios : 1

Total 3.724,90

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
12789685772 RAFAEL MARCELINO PASTOR
17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
028476 00247 SP 296.176.878-01 23/06/1982 TANIA REGINA MARCELINO PASTOR

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)
08/01/2020 07/04/2021 07/04/2021 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
999.000.000.00000-3 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 14.479,67, 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.

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

Charqueada, 16 de Abril de 2021

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
TANIAMARA SPADACCIA SILVERIO
CPF: 066.634.858-81

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() ; Reg: 32531779

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

Termo comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

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).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
12789685772 RAFAEL MARCELINO PASTOR
17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
028476 00247 SP 296.176.878-01 23/06/1982 TANIA REGINA MARCELINO PASTOR

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)
08/01/2020 07/04/2021 07/04/2021 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
999.000.000.00000-3 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 14.479,67, 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.

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

16 de Abril de 2021

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO
CPE: 066.634.858-81

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() ; Reg: 32531779

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).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
51.421.279/0001-18	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
RUA OSWALDO CRUZ, 70			CENTRO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
CHARQUEADA	SP	13515-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12789685772		11 Nome RAFAEL MARCELINO PASTOR	
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LUIZ CALLOVI, 116			13 Bairro SAO BENEDITO
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13517-014	17 CTPS (nº, série, UF) 028476 00247 SP
18 CPF 296.176.878-01	19 Data de Nascimento 23/06/1982		
20 Nome da Mãe TANIA REGINA MARCELINO PASTOR			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

Contrato de trabalho por prazo indeterminado.

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento
4.433,95	08/01/2020	07/04/2021	07/04/2021	SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT)	29 Pensão Alim. (%) (FGTS)	30 Categoria do trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral	33 Empregado
999.000.000.00000-3	45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro	

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	779,80	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	1.142,78	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	1.134,19
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 08/01/2020 a 07/01/2021	3.918,16	68 Terço Constituc. de Férias	1.810,14	69 Aviso Prévio Indenizado	4.366,80
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	380,93	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	378,06	95.1 Adicional Noturno	59,44
95.2 Horas Extras 100%	1.029,90	95.3 Adicional de Insalubridade	57,00	95.4 Média de DSR s Horas Extras	181,56
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	15.238,76

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	112.1 Previdência Social	173,19	112.2 Prev Social - 13º Salário	120,63
114.1 IRRF	465,27	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		

TOTAL DEDUÇÕES	759.09
----------------	--------

VALOR LÍQUIDO	14.479,67
---------------	-----------

Termo comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70 04 Bairro CENTRO
 05 Município CHARQUEADA 06 UF SP 07 CEP 13515-000 08 CNAE 8610101 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12789685772 11 Nome RAFAEL MARCELINO PASTOR
 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LUIZ CALLOVI, 116 13 Bairro SAO BENEDITO
 14 Município CHARQUEADA 15 UF SP 16 CEP 13517-014 17 CTPS (nº, série, UF) 028476 00247 SP 18 CPF 296.176.878-01
 19 Data de Nascimento 23/06/1982 20 Nome da Mãe TANIA REGINA MARCELINO PASTOR

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant. 4.433,95 24 Data de Admissão 08/01/2020 25 Data do Aviso Prévio 07/04/2021 26 Data de Afastamento 07/04/2021 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 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	779,80	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	1.142,78	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	1.134,19
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 08/01/2020 a 07/01/2021	3.918,16	68 Terço Constituc. de Férias	1.810,14	69 Aviso Prévio Indenizado	4.366,80
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	380,93	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	378,06	95.1 Adicional Noturno	59,44
95.2 Horas Extras 100%	1.029,90	95.3 Adicional de Insalubridade	57,00	95.4 Média de DSR s Horas Extras	181,56
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	15.238,76

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	173,19	112.2 Prev Social - 13º Salário	120,63
114.1 IRRF	465,27	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	759,09
				VALOR LÍQUIDO	14.479,67

Dados do Empregador

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH

CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Endereço

Logradouro: RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro: CENTRO

Cidade: CHARQUEADA

UF: SP

CEP: 13.515-000

FPAS: 639

Simplex: 1

CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: RAFAEL MARCELINO PASTOR

PIS/PASEP: 12789685772

Admissão: 08/01/2020

Categoria: 01

Data Nascimento: 23/06/1982

Data Opção: 08/01/2020

CTPS: 0028476/00247

Movimentação: 07/04/2021 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.250,48	4.747,73	5.739,84
Depósito	0,00	260,03	379,81	2.295,93
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 2.935,77

Valor Devido pela Empresa: 2.935,77

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- **Página Inicial**
- **Esclarecimentos sobre os serviços**
- **Sair**

■

☐ Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

:: Comunicar Movimentação do Trabalhador

Empregador: HOSP E MATERN BENEF CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Trabalhador: RAFAEL MARCELINO PASTOR

PIS/PASEP/NIT: 127.89685.77-2

COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.

Chave de Identificação: CX-12789685772-03816251-43

Disponível para Saque a Partir de: 15/04/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

ATENÇÃO

TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.

20210408

RETORNAR

GERAR GRRF

IMPRIMIR

versao:1.55

ASO – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**EMPRESA:** HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**CNPJ:** 51.421.279/0001-18**NOME:** RAFAEL MARCELINO PASTOR**RG/CPF:** 34738026 / 296.176.878-01**SEXO:** MASCULINO**DATA DE NASCIMENTO:** 23/06/1982**FUNÇÃO:** ENFERMEIRO (A)**SETOR:** ENFERMARIA**FÍSICOS:** RUÍDO**QUÍMICOS:** ÁLCOOL 70%, GASES ANESTÉSICOS**BIOLÓGICOS:** VÍRUS E BACTÉRIAS**ACIDENTES:** PROJEÇÃO DE PARTÍCULAS, QUEDA DE MATERIAIS

, PERFURAÇÕES, DIFERENÇA DE NÍVEL MENOR OU IGUAL A DOIS METROS, BATIDA CONTRA

MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO:

CELSO HENRIQUE DE AZEVEDO

MARQUES

CRM: 59506

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS Nº 3214/82,

12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO

TRABALHO E EMPREGO

PARA FINS DE EXAME: DEMISSIONAL**AVALIAÇÃO CLÍNICA E EXAMES REALIZADOS:**

AVALIAÇÃO

15/04/2021

CLÍNICA

OCUPACIONAL

AVALIAÇÃO DA

ACUIDADE VISUAL

15/04/2021

APTO ☒ APTO COM RESTRIÇÕES ☐ APTO P/ TRABALHO EM ALTURA ☐APTO P/ ESPAÇOS CONFINADOS ☐ INAPTO ☐**OBSERVAÇÕES:**15/04/2021
ERGOSAÚDE CLÍNICA
INTEGRADA

Dr. Celso H. de A. Marques

CRM 59506

Médico do Trabalho

RQE 56759

15/04/2021

FUNCIONÁRIO

Mes	Ano	Evento	Descricao	Referencia	%	Extras
01	2021	e007	Adicional Noturno	131:29	0,40	52:52
01	2021	e057	Horas Extras 100%	6:68	2,20	14:70
02	2021	e007	Adicional Noturno	77:39	0,40	30:96
03	2021	e007	Adicional Noturno	90:39	0,40	36:16
03	2021	e057	Horas Extras 100%	1:60	2,20	3:52

Total de horas ÷ Nro Meses: 137:84 ÷ 3 = 45:95

MEDIA UTILIZADA DE HORAS EXTRAS = 45:95

M E D I A D E V A L O R E S A C U M U L A D O S :

Periodo Considerado: 4 meses (De 01 / 2021 ate 04 / 2021)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	18,03	16,13	290,89
02	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
03	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
03	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	18,64	5,88	109,61
04	2021	e042	Adicional de Insalubridade	2,85	20,00	57,00
04	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	17,24	10,53	181,56

Total Acumulado / Nro Meses: 1.366,53 / 4 = R\$ 341,63

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 341,63

(+) \$ Acum. Prop. : R\$ 341,63
 (+) \$ Horas Extras : 3.342,00 (SB) ÷ 180,00 (HM) × 45,95 (HE) = R\$ 853,14
 (=) \$ Total Base : R\$ 4.536,77
 (=) \$ FERIAS : (\$ Total Base (4.536,77) ÷ 12 meses) × No Avos (1) Valor: 378,06

Legenda: SB - Salario Base VE - Valor eventos HM - Horas no mes HE - Horas extras proporcionais no periodo

Evento: e092 1/3 de Ferias (A. Previo Ind.) Formula: e091/3 Valor: 126,02

Evento: e094 - 13o Salario Proporcional Rescisao Referente a 3/12 avos

H O R A S E X T R A S :

Periodo Considerado: 3 meses (De 01 ate 03)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Referencia	%	Extras
01	2021	e007	Adicional Noturno	131:29	0,40	52:52
01	2021	e057	Horas Extras 100%	6:68	2,20	14:70
02	2021	e007	Adicional Noturno	77:39	0,40	30:96
03	2021	e007	Adicional Noturno	90:39	0,40	36:16
03	2021	e057	Horas Extras 100%	1:60	2,20	3:52

Total de horas ÷ Nro Meses: 137:84 ÷ 3 = 45:95

MEDIA UTILIZADA DE HORAS EXTRAS = 45:95

V A L O R E S A C U M U L A D O S :

Periodo Considerado: 3 meses (De 01 ate 03)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	18,03	16,13	290,89

02	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
03	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
03	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	18,64	5,88	109,61
Total Acumulado / Nro Meses: 1.127,97 / 3 = R\$ 375,99						

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 375,99

\$ Salario Base : R\$ 3.342,00
 (+) \$ Horas Extras : (3.342,00 (Salario Base) / 180,00 (Horas Funcionario)) * 45,95 (Media Hrs Extras) = R\$ 853,14
 (+) \$ Vlr Acumulados: R\$ 375,99
 (=) \$ Base 13. : R\$ 4.571,13
 \$ 13. SALARIO: R\$ 4.571,13 / 12 meses * 3 Avos Valor: 1.142,78

Evento: e300 IRRF	Ref: 27,50	Valor: 465,27
Evento: e301 INSS	Ref: 9,00	Valor: 173,19
Evento: e303 Retencao de INSS s 13	Ref: 9,00	Valor: 120,63
Evento: e066 Media de DSR s Horas Extras	Ref: 10,53	Valor: 181,56
VALOR TOTAL LIQUIDO A RECEBER: R\$ 14.479,67		

Detalhamento das Bases de Calculo:

603 - \$ Base INSS	: (Soma dos valores dos eventos: e007 e042 e052 e057 e066)	R\$ 2.107,70
608 - \$ Base INSS s/ 13o	: (Soma dos valores dos eventos: e067 e094)	R\$ 1.523,71
\$ Base Total INSS	: (603 + 608)	R\$ 3.631,41
604 - \$ Base FGTS	: (Soma dos valores dos eventos: e007 e042 e046 e052 e057 e066)	R\$ 6.474,50
610 - \$ Base FGTS s/ 13o	: (Soma dos valores dos eventos: e067 e094)	R\$ 1.523,71
\$ Base Total FGTS	: (604 + 608)	R\$ 7.998,21
611 - \$ Deducao do IR	:	R\$ 1.024,40
614 - \$ Deducao do IR s/13o:		R\$ 499,81
602 - \$ Base IR	: (Soma dos valores dos eventos: e007 e042 e052 e057 e066 + (*) 4.433,95 - \$ DeduR\$	5.517,25
606 - \$ Base IR s/ 13o	: (Soma dos valores dos eventos: e094 - \$ Deducao s/13o)	R\$ 642,97
607 - \$ Base IR s/ Ferias	: (Soma dos valores dos eventos: e014 e015 e051 e091 e092)	R\$ 0,00
605 - \$ Base Rais	: (Soma dos valores dos eventos: e007 e042 e052 e057)	R\$ 1.926,14
617 - \$ Base Rais s/ 13o	: (Soma dos valores dos eventos: e094)	R\$ 1.142,78
\$ Base Total Rais	: (605 + 617)	R\$ 3.068,92
601 - \$ Deposito FGTS	: (\$ Base FGTS * 8%)	R\$ 517,96
609 - \$ Deposito FGTS s/13o: (\$ Base FGTS s/ 13o salario * 8%)		R\$ 121,90
\$ Total Deposito FGTS: (601 + 609)		R\$ 639,86

(*) Valor do I.R. Retido Anteriormente

02	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
03	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
03	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	18,64	5,88	109,61
Total Acumulado / Nro Meses: 1.127,97 / 3 = R\$ 375,99						

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 375,99

\$ Salario Base : R\$ 3.342,00
 (+) \$ Horas Extras : (3.342,00 (Salario Base) / 180,00 (Horas Funcionario)) * 45,95 (Media Hrs Extras) = R\$ 853,14
 (+) \$ Vlr Acumulados: R\$ 375,99
 (=) \$ Base 13. : R\$ 4.571,13
 \$ 13. SALARIO: R\$ 4.571,13 / 12 meses * 3 Avos Valor: 1.142,78

Evento: e300 IRRF Ref: 27,50 Valor: 465,27
 Evento: e301 INSS Ref: 9,00 Valor: 173,19
 Evento: e303 Retencao de INSS s 13 Ref: 9,00 Valor: 120,63
 Evento: e066 Media de DSR s Horas Extras Ref: 10,53 Valor: 181,56
 VALOR TOTAL LIQUIDO A RECEBER: R\$ 14.479,67

Detalhamento das Bases de Calculo:

603 - \$ Base INSS : (Soma dos valores dos eventos: e007 e042 e052 e057 e066) R\$ 2.107,70
 608 - \$ Base INSS s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e067 e094) R\$ 1.523,71
 \$ Base Total INSS : (603 + 608) R\$ 3.631,41
 604 - \$ Base FGTS : (Soma dos valores dos eventos: e007 e042 e046 e052 e057 e066) R\$ 6.474,50
 610 - \$ Base FGTS s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e067 e094) R\$ 1.523,71
 \$ Base Total FGTS : (604 + 608) R\$ 7.998,21
 611 - \$ Deducao do IR : R\$ 1.024,40
 614 - \$ Deducao do IR s/13o: R\$ 499,81
 602 - \$ Base IR : (Soma dos valores dos eventos: e007 e042 e052 e057 e066 + (*) 4.433,95 - \$ DeduR\$ 5.517,25
 606 - \$ Base IR s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e094 - \$ Deducao s/13o) R\$ 642,97
 607 - \$ Base IR s/ Ferias : (Soma dos valores dos eventos: e014 e015 e051 e091 e092) R\$ 0,00
 605 - \$ Base Rais : (Soma dos valores dos eventos: e007 e042 e052 e057) R\$ 1.926,14
 617 - \$ Base Rais s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e094) R\$ 1.142,78
 \$ Base Total Rais : (605 + 617) R\$ 3.068,92
 601 - \$ Deposito FGTS : (\$ Base FGTS * 8%) R\$ 517,96
 609 - \$ Deposito FGTS s/13o: (\$ Base FGTS s/ 13o salario * 8%) R\$ 121,90
 \$ Total Deposito FGTS: (601 + 609) R\$ 639,86

(*) Valor do I.R. Retido Anteriormente



Conta com Bloqueio e/ou Empresa Bloqueada

:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 08/04/2021 13:49:57 017964

Nome:	RAFAEL MARCELINO PASTOR		
PIS/PASEP/NIT:	127.89685.77-2		
Empresa:	HOSP E MATERN BENEF CHARQUEADA		
CNPJ/CEI/CPF:	51.421.279/0001-18		
Cód. Estab.:	07089300121768	Categoria:	01
Nº Conta FGTS:	00000027700	Data Admissão:	08/01/2020
Data/Cód. Movimentação:	-	Data Opção:	08/01/2020
Taxa Juros:	3 %	Tipo Conta:	OPTANTE
Valor Base para Fins Rescisórios:	R\$ 4.751,37	Base:	CP
SALDO:	R\$ 4.751,37	Atualizado em:	08/04/2021

Histórico dos Lançamentos

Data	Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
	SALDO ANTERIOR		2.526,99
10/09/2020	CREDITO DE JAM	5,43	2.532,42
06/10/2020	DEPOSITO SETEMBRO/2020	371,92	2.904,34
10/10/2020	CREDITO DE JAM	6,24	2.910,58
06/11/2020	DEPOSITO OUTUBRO/2020	283,04	3.193,62
10/11/2020	CREDITO DE JAM	7,17	3.200,79
03/12/2020	DEPOSITO NOVEMBRO/2020	294,47	3.495,26
10/12/2020	CREDITO DE JAM	7,89	3.503,15
21/12/2020	DEPOSITO DEZEMBRO/2020	454,53	3.957,68
10/01/2021	CREDITO DE JAM	8,63	3.966,31
05/02/2021	DEPOSITO JANEIRO/2021	399,40	4.365,71
10/02/2021	CREDITO DE JAM	9,78	4.375,49
05/03/2021	DEPOSITO FEVEREIRO/2021	365,10	4.740,59
10/03/2021	CREDITO DE JAM	10,78	4.751,37

IMPRIMIR

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR
DISPENSA

Ao Sr.
RAFAEL MARCELINO PASTOR

Pelo presente notificamos que a partir desta data, não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa empresa e por isso, vimos avisá-la nos termos e para os efeitos do disposto da Lei em vigor da CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO.

Aviso Prévio Indenizado.

Charqueada, 07 de abril de 2021.

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada



Rafael Marcelino Pastor