ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES RENAIS CRÔNICOS DE ITAPEVA E REGIÃO
Entidade Beneficente fundada em 21/03/2001
Rua Colômbia, 33 - Jardim América - Fone: (0**15) 3522-0767 - ITAPEVA - São Paulo

Itapeva, 21 de agosto de 2020.

A

Prefeitura Municipal de Apiaí

Nesta

A Diretoria da Associação dos Deficientes Renais Crônicos vem através deste encaminhar a prestação de conta mensal do Termo de Colaboração n° 04/2018 entre a Prefeitura e a Entidade, referente ao mês de Março no valor de R$ 3.170,00(Três Mil Cento e Setenta Reais).

Sem mais para o momento aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Paulo Roberto Fonseca

Presidente

Ilmo Senhora

Ana Paula Cunha

Setor de Contabilidade

ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES RENAIS CRÔNICOS DE ITAPEVA E REGIÃO
Entidade Beneficente fundada em 21/03/2001
Rua Colômbia, 33 - Jardim América - Fone: (0**15) 3522-0767 - ITAPEVA - São Paulo

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO

Órgão Concessor	Prefeitura Municipal de Apiaí
Tipo de Concessão	Primeiro Aditivo Termo de Colaboração nº 04/2018
Data da Vigência	01/01/2020 a 31/12/2020
Objeto da Parceria	Atendimento a pessoas portadoras de Doença renal e seus familiares
Organização Sociedade Civil	Associação dos Deficientes Renais Crônicos de Itapeva e Região
Endereço/CEP:	Colômbia, 33, Jardim América, CEP: 18406-280
CNPJ/Fone	04.623.350/0001-65- telefone 015-3522-0767
Responsável pela OSC:	Paulo Roberto Fonseca

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDO					
Origem dos Recursos	Parcela Mês	N° do Doc. De Credito	Valores Previstos	Data do Recebimento	Valores Repassados
Municipal	Março	553.637.000.180.259	3.170,00	12/08/2020	3.170,00
Receita com Aplicações Financeiras dos Repasses Públicos					0,00
Saldo do Mês Anterior					0,00
Recurso Próprio Aplicado pela Entidade					216,56
TOTAL					3.386,56

Data do Documento	Especificação do Doc. Nota Fiscal	Natureza Despesa	Nº Doc. De Credito	Fonte	Valor
20/08/2020	Rescisão Alessandra Oliveira	Rescisão Alessandra Oliveira	850.082	Municipal	3.386,56
TOTAL					3.386,56
Saldo para o Mês Seguinte					
Saldo Devolvido ao Órgão Concessor					

Declaramos, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da lei, que a despesas relacionadas, examinadas pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

Itapeva, 21 de agosto de 2020.

Paulo Roberto Fonseca
Presidente

Arnaldo Luiz de Oliveira Filho
1° Tesoureiro

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ / CEI	02 Razão Social / Nome
04.623.350/0001-65	ASS.DEF.RENAIS CRONICOS DE ITAPEVA E REG

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Rua: COLOMBIA, 33	JARDIM AMERICA I

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ITAPEVA	SP	18406-280	9499500	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS / PASEP	11 Nome
16001706329	ALESSANDRA ANGELICA DE OLIVEIRA CAMARGO

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
RUA: TOMAZ AQUINO PEREIRA, 261	JARDIM NOVA ITAPEVA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Itapeva	SP	18401-725	00012051.00127-SP	197.351.238-60

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
21/01/1975	MARYLIN GEORGINA DE OLIVEIRA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 09/2018

22 Causa do Afastamento

RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPR... PAGADO RECURSO MUNICIPAL

Termo aditivo ao Termo 2020

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento	27 Cód. Afastamento
1.141,00	26/03/2019	16/07/2020	15/08/2020	SJ1

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
562.144.04052-4	60.113.008/0001-96 - SIND. DOS EMPREG. EM TURISMO E HOSPITALICADE DE S

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias (líquido De 0/faltas E Dsr)	570,50	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade __%		54 Adic. de Periculosidade __%		55 Adic. Noturno 0 Hora(s) A 20%	
56.1 Horas-Extras Hora(s)		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (dsr)	
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477,§ 8º/CLT		62 Salário Família	
63 13º Salário Proporcional 8/12 Avos	760,67	64.1 13º Salário Exercício __/12 Avos		65 Férias Proporc 5/12 avos	475,42
66..1 Férias Venc.Per. Aquis. 26/03/2019 À 25/03/2020	1.141,00	68 Terço Constituc. de Férias	538,80	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)			
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	3.486,39

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 0/dias		112.1 Previdência Social	42,78	112.2 Prev Social 13º Salário	57,05
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	99,83
				VALOR LÍQUIDO	3.386,56

Data paga referente ao mês de março 2020

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
04.623.350/0001-65	ASS.DEF.RENAIS CRONICOS DE ITAPEVA E REG

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
16001706329	ALESSANDRA ANGELICA DE OLIVEIRA CAMARGO		
17 CTPS(nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
00012051.00127-SP	197.351.238-60	21/01/1975	MARYLIN GEORGINA DE OLIVEIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
26/03/2019	16/07/2020	15/08/2020	SJ1	0.00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
562.144.04052-4	60.113.008/0001-96 - SIND. DOS EMPREG. EM TURISMO E HOSPITALICADE DE S

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho(CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.386,56, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

Itapeva, 20 de agosto de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PAULO ROBERTO FONSECA - RG: 8.546.165 SSP - PRESIDENTE

Paulo Roberto Fonseca
RG 8.546.165
PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Orgão Homologador

155 Ressalvas

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 047/20 18
Termo aditivo ao termo 20 20

nada paga referente a maio 2020

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).

Cliente - Conta atual

Agência	510-X
Conta corrente	107770-8 ASSOCIACAO DOS DEFICIENTE
Periodo do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
23/07/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			
06/08/2020		0510	19448	[illegible]	5.101.944.800.049		
06/08/2020		0000	13113	[illegible]	822.190.903.428.146	[illegible]	
				Cobrança referente a 23/07/2020			
06/08/2020		0000	13113	[illegible]	882.190.904.419.331	[illegible]	[illegible]
				Cobrança referente a 05/08/2020			
12/08/2020		3637	99015	[illegible]	553.637.000.180.259	[illegible]	[illegible]
				12/08 3637 180259-3 ICMS- P M APIA			
18/08/2020		0510	19463	[illegible]	850.082		
18/08/2020		0000	13113	[illegible]	842.311.200.116.895		
				Cobrança referente 18/08/2020			
20/08/2020		0000	00000	999 S A L D O			

Saldo	[illegible]
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/08/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/09/2020

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J7516785 PATRICIA VIEIRA GALVAO.

ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES RENAIS CRÔNICOS DE ITAPEVA E REGIÃO
Entidade Beneficente fundada em 21/03/2001
Rua Colômbia, 33 - Jardim América - Fone: (0**15) 3522-0767 - ITAPEVA - São Paulo

CONCILIAÇÃO BANCARIA APIAI

23/07/2020	R$ 0,00
12/08/2020 Transferência recebida	R$ 3.170,00
18/08/2020 Cheque sacado	R$ 3.170,00
20/08/2020 Saldo	R$ 0,00

RAZÃO

BANCO DO BRASIL: 0510-X CONTA CORRENTE: 10.7770-8

Pagamento Rescisão Alessandra Oliveira	R$ 3.386,56