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

Of.08/2020

Itapeva, 04 de setembro de 2020.

A

Prefeitura Municipal de Itararé

Nesta

A Diretoria da Associação vem através deste encaminhar a prestação de conta mensal da subvenção entre a Prefeitura e a Entidade, referente ao mês de Agosto no valor de R$ 3.488,11 (Três Mil Quatrocentos e Oitenta e Oito Reais e Onze Centavos).

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

Atenciosamente,

Paulo Roberto Fonseca

Presidente

Ilmo Senhor

Geraldo

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 DO MÊS DE AGOSTO

ORGÃO CONCESSOR:	Prefeitura Municipal de Itararé
TIPO DE CONCESSÃO:	Subvenção
LEI AUTORIZADORA:	Termo de Colaboração n° 10/2019
DATA DA VIGENCIA:	01/01/2020 a 31/12/2020
OBJETO:	Manutenção da entidade
ENTIDADE BENEFICIARIA:	Associação dos Deficientes Renais Crônicos de Itapeva e Região
CNPJ e FONE:	04.623.350/0001-65 /015-3522-0767
ENDEREÇO e CEP:	Colômbia, 33 CEP: 18406-280
RESPONSAVEL PELA ENTIDADE:	Paulo Roberto Fonseca

DEMOSNTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDO					
Origem dos Recursos	Parcela Ref. Mês	Nº do Doc de Credito	Valores Previstos	Data do Recebimento	Valores Repassados
Municipal	Agosto	550.420.000.009.846	3.488,11	27/08/2020	3.488,11
Receita com Aplicações Financeiras dos Repasses Públicos					0,00
Saldo do Mês Anterior					0,00
Recurso Próprio Aplicado pela Entidade					0,00
TOTAL					3.488,11

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS					
Data do Documento	Especificação do Doc. Nota Fiscal	Natureza Despesa	Nº Doc. De Credito	Fonte	Valor
02/09/2020	Rescisão de Contrato Trabalho	Jaqueline Faria Gomes	850.111	Municipal	3.288,82
10/09/2020	Seu código 34026371	Elektro -parcial	850.111	Municipal	199,29
TOTAL					3.488,11
Saldo Para o Mês Seguinte					0,00
Saldo Devolvido ao Órgão Concessor					

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

Declaramos, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que as 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, 04 de setembro de 2020.

Paulo Roberto Fonseca
Presidente

Arnaldo Luiz de Oliveira Filho
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 DF 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
12900503266	JAQUELINE FARIA GOMES FIGUEIREDO

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Integr: COLOMBIA, 33				JARDIM AMERICA I
14 Município	**15 UF**	**16 CEP**	**17 CTPS (nº, série, UF)**	**18 CPF**
Itapeva	SP	18406-280	00021379.00278-SP	344.746.838-62

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
27/07/1985	ROSARIA FARIA GOMES

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 010/2019

22 Causa do Afastamento

RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento	27 Cód. Afastamento
1.141,00	10/02/2015	03/08/2020	02/09/2020	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
900.144.04052-4	60.112.008/0001 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 2/dias (Liquido De 0/faltas L Dsr)	76,07	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 de 'DSR' sobre Salario Variável		60 Multa Art. 477 § 8º CLT		61 Salário Família	6,48
62 Salário Proporcional 0/ Avos	785,00	64.1 13º Salário Exercício _/12 Avos		65 Férias Proporc. 7/12 avos	686,88
66.1 Férias Venc.Per. Aquis. 10/02/2019 A09/02/2020	1.177,50	68 Terço Constituc. de Férias	621,46	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)			
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	3.353,39

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	5,70	112.2 Prev Social 13º Salário	58,87
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	64,57
				VALOR LÍQUIDO	3.288,82

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		
12900503266	JAQUELINE FARIA GOMES FIGUEIREDO		
17 CTPS(nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
00021379.00278-SP	344.746.838-62	27/07/1985	ROSARIA FARIA GOMES

CONTRATO

21 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
10/02/2015	03/08/2020	02/09/2020	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$ 3.288,82, 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, 02 de setembro de 2020

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 010/2019

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

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).

ELEKTRO

Seu Código
34026371

www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 84470941

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R$
25/09/2020	AGOSTO/2020	10/09/2020	204,27

ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES RENAIS CRONICOS DE ITAPEVA E REGIAO
R COLOMBIA, 33 JD AMERICA - ITAPEVA SP
Loc/Etapa/Liv: 0236,18,015800 - CEP 18406280

Reservado ao Fisco: 6C67.2279.0F19.73C8.E1E2.94FF.946C.A816
CPF / CNPJ: 04623350000165
Data de Emissão: 26/08/2020

Período Fiscal 08/20.0
Controle: 01 20200826173628 19
Data de Apresentação: 26/08/20.0

Dados de Cadastro

Medidor/Constante: 3F3512493 / 1,00
Classificação: COMERCIAL,SERVICOS,OUTRAS ATIVIDADES/SE TRIFASICO

Tensão Nominal ou contratada(v)	Limite adequados da tensão (V)	Débito Aut.
127 / 220	116 A 133 / 201 A 231	

Item	Leitura Anterior	Leitura Atual	Anterior	Dias do Período	Composição do Faturamento	
CONSUMO	14888	15138	24/07/20	33	Energia	62,52
			Atual	F. Potência	Distribuição	32,08
			26/08/20	Médio	Transmissão	11,73
					Perdas	11,73
					Encargos	14,90
					Tributos	41,20

AS (1,5.107,6)

Detalhamento da Conta

CCI*	Descricao do Produto	Qtde	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc. Imposto	Aliq. Imposto	Valor ICMS	Valor Total (fornec+Imp)
0601	CONSUMO TE	250	0,246500	61,62	80,71	18,00%	14,52	76,14
0601	CONSUMO TUSD	250	0,285370	71,34	93,45	18,00%	16,82	88,16
0699	VALOR DO COFINS				174,16	4,65%		8,10
0699	VALOR DO PIS				174,16	1,01%		1,76
0699	COBRANCA ILUM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00	13,90
	CORRECAO MONETARIA POR ATRASO				0,00	0,00%	0,00	1,36
	CORRECAO MONETARIA POR ATRASO				0,00	0,00%	0,00	3,40
	MULTA CONTA ANTERIOR				0,00	0,00%	0,00	1,49
	MULTA CONTA ANTERIOR				0,00	0,00%	0,00	3,43
	CORR MONET CONTR ILUM	(02)			0,00	0,00%	0,00	0,64
	JUROS ATRASO PAGTO CONTR ILUM	(02)			0,00	0,00%	0,00	0,76
	JUROS CONTA ANTERIOR				0,00	0,00%	0,00	0,63
	JUROS CONTA ANTERIOR				0,00	0,00%	0,00	4,50
Total da fatura				132,96			31,34	204,27

*CCI - Codigo Classificacao do Item

Histórico de Consumo



AGO	JUL	JUN	MAI	ABR	MAR	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AGO
250	349	257	247	256	311	322	106	354	367	380	345	334

ATENCÃO
Band. Tar Fl. Verde: 25/07 - 26/08

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 010/2019

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

OS ANTERIORES

PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA

NR. AUTENTICACAO B.669.A62.CED.8B0.22D°° via cliente

COBAN:052432 LOJA:000275 PDV:001512
02/09/2020 BANCO DO BRASIL 13:49:33
051012341 CORRESPONDENTE BANCARIO 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

==========

ELEKTRO REDES S.A.

00190000090319464300705269562178283740000020427
BENEFICIARIO:
ELEKTRO REDES S.A.
NOME FANTASIA:
ELEKTRO REDES S.A.
CNPJ: 02.328.280/0001-97
PAGADOR:
ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES RENAIS C
CNPJ: 04.623.350/0001-65

NR. DOCUMENTO	2.751.512
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2020
VLR DOCUMENTO	204,27
VALOR COBRADO	204,27

==========

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	510-X
Conta corrente	105357-4 ASSOCIACAO DOS DEFICIENTE
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
27/08/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			[illegible]
02/09/2020		0510	19448	[illegible]	850.111	[illegible]	[illegible]
04/09/2020		0000	00000	999 S A L D O			[illegible]

Saldo	0,00 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/09/2020
IOF	0,00
D[illegible] de Debito de IOF	01/10/2020

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J7516785 PATRICIA VIEIRA GALVAO

Consultas - Extrato de conta corrente

G3333109173144091
31/08/2020 09:22:51

Cliente - Conta atual

Agência	510-X
Conta corrente	105357-4 ASSOCIACAO DOS DEFICIENTE
Periodo do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/07/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			[illegible]
06/08/2020		0510	19448	002 Cheque	850.109	[illegible]	[illegible]
27/08/2020		0420	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.420.000.009.846	3.488,11 C	3.488,11 C
				27/08 0420 9846-9 PM ITARARE -FU			
31/08/2020		0000	00000	999 S A L D O			3.488,11 C

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.

Itarare

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

06/08/2020 Saldo Anterior	R$ 0,00
27/08/2020 Transferência recebida	R$ 3.488,11
02/09/2020 Cheque Sacado	R$ 3.488,11
04/09/2020 Saldo Final	R$ 0,00

RAZAO

BANCO DO BRASIL AGENCIA: 510-X CONTA CORRENTE: 10.5357-4

Pagamento Rescisão de Contrato de Trabalho	R$ 3.288,82
Pagamento Elektro	R$ 199,29
SALDO FINAL	**R$ 0,00**