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.04/2020

Itapeva, 27 de julho de 2020.

A

Prefeitura Municipal de Buri

Nesta

A Diretoria da Associação vem através deste encaminhar a prestação de conta mensal do Termo de Fomento n° 03/2020, Lei Municipal n° 950/2018 entre a Prefeitura e a Entidade, referente ao mês de julho no valor de R$ 2.500,00(Dois Mil e Quinhentos Reais).

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

Atenciosamente,

Antonio Loureiro de Almeida

Presidente

Ilmo. Senhora

Sueli Ferreira

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 DO MÊS DE JULHO

Órgão Concessor:	Prefeitura Municipal de Buri
Tipo Concessão:	Termo Fomento 03/2020
Lei Autorizada:	Lei Municipal 950/2018- 11/04/2018
Data de Vigência:	01/01/2020 - 31/12/2020
Objeto:	Atender pacientes em tratamento de hemodiálise
Entidade Beneficiaria	Associação dos Deficientes Renais Crônicos de Itapeva e Região
CNPJ/Fone	04.623.350/0001-65 (15) 3522-0767
Endereço/CEP:	Rua: Colômbia, 33- 18406-280
Responsável pela Entidade	Antonio Loureiro de Almeida

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDO					
Origem dos Recursos	Parcela Ref. Mês	N° do Doc. De Credito	Valores Previstos	Data do Recebimento	Valores Repassados
Municipal	Julho	551.675.000.130.042	2.500,00	10/07/2020	2.500,00
Receita com Aplicações Financeiras dos Repasses Públicos					0,00
Saldo do Mês Anterior					0,00
Recurso Próprio Aplicado pela Entidade					0,02
TOTAL					2.500,00

Data do Documento	Especificação do Doc. Nota Fiscal	Natureza Despesa	N° Doc. De Credito	Fonte	Valor
15/07/2020	Rescisão de Contrato	Marcia Rodrigues	850.098	Municipal	2.064,02
24/07/2020	NF 514	Ecoville	850.098	Municipal	119,00
27/07/2020	NF 006.001	Zamagaz	850.098	Municipal	317,00
TOTAL					2.500,02
Saldo para o Mês Seguinte					0,00
Saldo Devolvido ao Órgão Concessor					

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, 27 de julho de 2020.

Antonio Loureiro de Almeida

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 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
200.40558937	MARCIA RODRIGUES DOS SANTOS SOUZA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua Integr: MARIA RAIMUNDA, 560, FUNDO 01	VILA APARECIDA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Itapeva	SP	18401-010	00053383.00127-SP	156.737.478-61

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
21/01/1975	ANA MARIA RODRIGUES DOS SANTOS

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO

22 Causa do Afastamento

RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento	27 Cód. Afastamento
1.141,00	22/09/2014	06/07/2020	06/07/2020	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 6/dias (Liquido De 0/faltas E Dsr)	228,20	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 Salario Variavel		60 Multa Art. 477,§ 8º/CLT		62 Salário Família	
63 13º Salário Proporcional 6/12 Avos	588,75	64.1 13º Salário Exercicio /12 Avos		65 Férias Proporc 10/12 avos	981,25
66.1 Férias Venc.Per. Aquis. A__		68 Terço Constituc. de Férias	327,08	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)			
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	2.125,28

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	17,11	112.2 Prev Social 13º Salário	44,15
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	61,26
				VALOR LÍQUIDO	2.064,02

TERMO DE FOMENTO Nº 03/2020

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		
20040558937	MARCIA RODRIGUES DOS SANTOS SOUZA		
17 CTPS(nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
00053383.00127-SP	156.737.478-61	21/01/1975	ANA MARIA RODRIGUES DOS SANTOS
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 Cod. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
22/09/2014	06/07/2020	06/07/2020	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 rescisorias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.064,02, 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 nº 15/2010.
Fi[illegible]ssalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

15 de julho

Antonio Loureiro de Almeida
CPF 486.450.958-15
Presidente
Assoc. dos Def. Renais Cron. de Itapeva e Reg

TERMO DE FOMENTO
Nº 03/2020

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG: - PRESIDENTE

Marcia Rodrigues dos Santos Souza

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura da Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 [illegible]ssalvas

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).

NF-e

Nº: 514

Série: 1

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES RENAIS CRONICOS

EXCELLENCE COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA E EVENTOS LTDA
RUA SANTANA, 180-
CENTRO - 18400010
ITAPEVA - SP
FONE/FAX: 1535211210

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 514
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
35200730178475000133550010000005141090026300

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
S - NF SUBSTITUTIVA DE CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200623912080 24/07/2020 15:05:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
372217329110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
38178475000133

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES RENAIS CRONICOS

CNPJ
04623350000165

DATA DA EMISSÃO
24/07/2020

ENDEREÇO
RUA COLOMBIA, 33

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM AMERICA 1

CEP
18406280

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
ITAPEVA

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DESONERADO
0,00	0,00	0,00	0,00	24,57

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5,57	0,00	0,00	119,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	VALOR LÍQUIDO	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1.0.0.0.2	DETERGENTE SUPER LIMPA BEM 1 LTS	34022190	0102	5929	UN	1	3,50	3,50	0,00	3,50	0	0,00
1.0.0.0.3	BOMBRIL COM 60 UN LIMPA ALIVIO D	96039090	0102	5929	UN	1	3,77	3,77	0,00	3,77	0	0,00
1.0.0.0.4	BOMBRIL COM 60 UN LIMPA ALIVIO D	96039090	0102	5929	UN	1	3,77	3,77	0,00	3,77	0	0,00
1.0.0.0.5	PULVERIZADOR P/ DETTOL 500ML SORTIDO	84248990	0102	5929	UN	5	22,46	112,30	0,00	112,30	0	0,00
1.0.0.0.6	SALDO CONTA APL BANCOS	99.4000	0102	5929	UN	1	22,46	22,46	0,00	22,46	0	0,00

TERMO DE FOMENTO
Nº 03/2020

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vl. Aproximado dos tributos: 41,78
A Exatidão do produto e mediante a apresentação da Nota-Fiscal
Ult.-SAT Autorizado: 8764, Data: 24-07-2020, Chave: 35200 [illegible]
Vendedor: GAIA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de ZAMAGAZ COMERCIO DE GAS LTDA os produtos e ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 27/07/2020 Dest/Rem: ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES RENAIS CRONIC Valor Total: 317,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.001
Série 001

ZAMAGAZ COMERCIO DE GAS LTDA

RUA ALCIDIA CARDOSO DE OLIV, 76 - JARDIM MARINGA - ITAPEVA - SP - CEP: 18407-090
Fone: (15)3532-3958

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.006.001
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0745 4571 6500 0125 5500 1000 0060 0113 8301 2068

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA COMB OU LUB ADQ OU REC	135200628963293 27/07/2020 09:34:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
372010510113		45.457.165/0001-25

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES RENAIS CRONIC			04.623.350/0001-65		27/07/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA COLOMBIA, 33, S/N		JD AMERICA		18406-280	27/07/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ITAPEVA	SP	3522-0767			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	80,68 (25,45 %)	317,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	317,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1817	Combustível GAS GLP 45 KG COD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: SP	27111910	060	5656	KG	1,000	317,00	0,00	317,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE FOMENTO
Nº 03/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 42,64 Federal, 38,04 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP D26078 OBRIGADO VOLTE SEMPRE!	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/07/2020 09:35:13

EMPRESA

Extrato conta corrente

G336201102569615
20/07/2020 11:09:4

Cliente - Conta atual

Agência 510-X
Conta corrente 107767-8 ASSOCIACAO DOS DEFICIENTE
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
24/06/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/07/2020		0510	14584	[illegible]	5.101.458.400.222	[illegible]	
06/07/2020		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	881.881.003.659.096	82,00 D	4,80 C
				Cobrança referente 06/07/2020			
10/07/2020		1675	99015	870 Transfer?ncia recebida	551.675.000.130.042	2.500,00 C	2.504,80 C
				10/07 1675 130042-3 P M BURI CONTA			
16/07/2020		0510	19448	[illegible]	850.098	[illegible]	
16/07/2020		0000	13113	[illegible]	831.981.200.326.438	4,80 D	0,00 C
				Cobrança referente 16/07/2020			
20/07/2020		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Saldo [illegible]
Juros 0,00
Data de Debito de Juros 31/07/2020
IOF 0,00
Data de Debito de IOF 03/08/2020

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J7516785 PATRICIA VIEIRA GALVAO

Buri

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

24/06/2020 Saldo Anterior	R$ 0,00
10/07/2020 Transferência recebida	R$ 2.500,00
16/07/2020 Cheque sacado	R$ 2.500,00
20/07/2020 Saldo Final	R$ 0,00

RAZÃO

BANCO DO BRASIL AGENCIA: 0510-X CONTA CORRENTE: 10.7767-8

Pagamento Marcia	R$ 2.064,02
Pagamento Ecoville	R$ 119,00
Pagamento Zamagaz	R$ 317,00