



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO I OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

☐ Termo de Cooperação

☒ x Termo de Colaboração

Termo de Fomento

Nº 003/2018

Ofício nº 003/2019

CAMPESTRE, 14 de FEVEREIRO de 2019.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Encaminho, documentação da prestação de contas referente a SECRETARIA
Novembro, Dezembro/2018 e Janeiro/2019 (parcial/final), referente ao repasse de nº 10,11,12/
2018 de, composta dos anexos I, II, III, IV, V, contendo 141 (cento e quarenta e uma) paginas.
referentes ao Termo de Colaboração nº 003/2018, firmado entre o Município de
Campestre/MG e a entidade Casa da Criança, cadastrada no CNPJ 18.621.342/0001-94.

Coloco-me a disposição desta Comissão para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,

IRINEIA RAMOS DO LAGO

PRESIDENTE

Destinatário:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

Tel.: (35) 3743-1620 Nome contato: PRISCILA ISABEL DO LAGO
Endereço: R. Dr. Francisco Capobianco, 676
Email: ccacampestre@hotmail.com

PROTOCOLO Nº 284

PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMPESTRE / MG

DATA: 20/02/2019

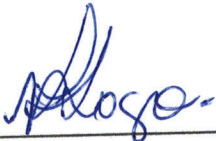
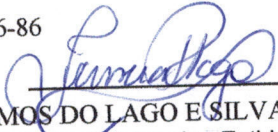
Bnr
SECRETARIA





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

Estado de Minas Gerais

ANEXO II EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA			N.º DO TERMO DE COOPERAÇÃO:
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE REPASSE Nº: 10,11,12/ 2018			CNPJ: 18.621.342/0001-94
RECEITA	Valor	DESPESA	Valor em R\$
Saldo Anterior	3.589,29	➤ Despesas realizadas, conforme relação de pagamentos (Anexo V)	32.599,21
Recursos Recebidos	36.250,02		
Rendimentos de Aplicação Financeira		➤ Saldo (recolhido / a recolher)	7.240,10
Recursos Próprios - Contrapartida			
TOTAL	39.839,31	TOTAL	39.839,31
ASSINATURAS			
Local e Data: CAMPESTRE , 14 de FEVEREIRO de 2019.			
045.750.796-93		040.912.626-86	
PRISCILA ISABEL DO LAGO	CPF / CRC	IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA	
Nome - CPF / Assinatura Responsável	pelo	Nome / Assinatura Titular da Entidade	
Preenchimento			





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 474473 BANCO: 104 CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

FINALIDADE: SALARIO/13º PROPORCIONAL

REFERENCIA: SALARIO 11/2018 E 1ª PARCELA DO 13º SALARIO

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO E A 1ª PARCELA DO 13º SALARIO/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 30 de NOVEMBRO de 2018

Claudete Franco

CLAUDETE FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



03

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025660-3

Nome destinatário:	CLAUDETE FRANCO
Valor:	R\$ 1.306,89 ✓
Identificação da operação:	SALARIO E 1PARC 13SALARIO

Data de débito:	30/11/2018
Data/hora da operação:	30/11/2018 16:03:25

Código da operação:	00474473
Chave de segurança:	TF0F13T9FGP1G2RV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

13o. Adiantamento

Novembro de 2018

Código Nome do Funcionário

43

CLAUDETE FRANCO

Auxiliar de Serviços Gerais

CBO

513425

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

05/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	397,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			397,50	0,00
			Valor Líquido →	397,50
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês
954,00		0,00	397,50	31,80
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Novembro de 2018

Código Nome do Funcionário

43

CLAUDETE FRANCO

Auxiliar de Serviços Gerais

CBO

513425

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

05/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO			
995	SALARIO FAMILIA	220,00	954,00	
998	I.N.S.S.	1,00	31,71	
		8,00		76,32
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			985,71	76,32
			Valor Líquido →	909,39
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês
954,00		954,00	954,00	76,32
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			877,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 30/11/18



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 09-10/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 470955 BANCO: 104 CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

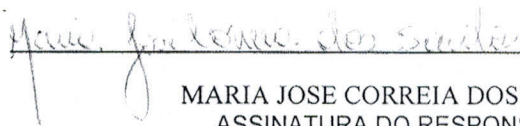
FINALIDADE: SALARIO/13º PROPORCIONAL

REFERENCIA: SALARIO 11/2018 E 1ª PARCELA DO 13º SALARIO

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO E A 1ª PARCELA DO 13º SALARIO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 30 de NOVEMBRO de 2018



MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

NPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	MARIA JOSÉ CORREIA DOS SANTOS	411005	2	1
	Auxiliar de escritório, em ger	Admissão:	22/10/2013	

ódi go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	SALARIO	220,00	1.277,76			
998	I.N.S.S.	8,00		102,22		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.277,76	102,22		
			Valor Líquido ➡	1.175,54		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.277,76		1.277,76	1.277,76	102,22	1.175,54	0,00

CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	MARIA JOSÉ CORREIA DOS SANTOS	411005	2	1
	Auxiliar de escritório, em ger	Admissão:	22/10/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	SALARIO ADIANTADO	12,00	638,88		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			638,88	0,00	
			Valor Líquido ➡	638,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.277,76	0,00	638,88	51,11	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Mário José Correia dos Santos
Assinatura do Funcionário

2018

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 20/11/2018

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/11/2018

07

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038079-7

Nome destinatário:	MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.814,42 ✓
Identificação da operação:	SALARIO E 1PARC 13SALARIO

Data de débito:	30/11/2018
Data/hora da operação:	30/11/2018 15:58:09

Código da operação:	00470955
Chave de segurança:	S40J15473WG48RR6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 469190 BANCO: 104 CONTA: 38126-2

FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO

CPF/ CNPJ: 045.750.796.93

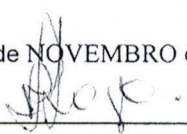
FINALIDADE: SALARIO/13º PROPORCIONAL

REFERENCIA: SALARIO 11/2018 E 1ª PARCELA DO 13º SALARIO

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO E A 1ª PARCELA DO 13º SALARIO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 30 de NOVEMBRO de 2018


PRISCILA ISABEL DO LAGO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



NPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
38	PRISCILA ISABEL DO LAGO COORDENADORA PEDAGÓGICA	239405	1	1
		Admissão:	01/02/2018	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	SALARIO	220,00	1.200,00			
995	SALARIO FAMILIA	1,00	31,71			
998	I.N.S.S.	8,00		96,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.231,71	96,00		
			Valor Líquido ➡	1.135,71		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.200,00		1.200,00	1.200,00	96,00	1.104,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2018Nome do Funcionário
PRISCILA ISABEL DO LAGO
COORDENADORA PEDAGÓGICACBO
239405
Departamento
1
Fiscal
1
Admissão:
01/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	450,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			450,00	0,00	
			Valor Líquido ➡	450,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	0,00	450,00	36,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL

Data

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038126-2

Nome destinatário:	PRISCILA ISABEL DO LAGO
Valor:	R\$ 1.585,71 ✓
Identificação da operação:	SALARIO E 1PARC. 13SALAR

Data de débito:	30/11/2018
Data/hora da operação:	30/11/2018 15:54:27

Código da operação:	00469190
Chave de segurança:	ALR0W1Z4CCGNU01R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 472817 BANCO: 104 CONTA: 0132-0

FAVORECIDO: EUNICE MARIA RODRIGUES

CPF/ CNPJ: 957.857.016-34

FINALIDADE: SALARIO/13º PROPORCIONAL

REFERENCIA: SALARIO 11/2018 E 1ª PARCELA DO 13º SALARIO

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO E A 1ª PARCELA DO 13º SALARIO/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 30 de NOVEMBRO de 2018

Eunice Maria Rodrigues

EUNICE MARIA RODRIGUES
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



12

CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

13o. Adiantamento

Novembro de 2018

Código Nome do Funcionário

45 EUNICE MARIA RODRIGUES
Auxiliar Educação InfantilCBO
332105Departamento
1Filial
1

Admissão:

05/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	397,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			397,50	0,00
			Valor Líquido	397,50
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			954,00	0,00
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			397,50	0,00
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			31,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASA DA CRIANÇA

NPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Novembro de 2018

Código Nome do Funcionário

45 EUNICE MARIA RODRIGUES
Auxiliar Educação InfantilCBO
332105Departamento
1Filial
1

Admissão:

05/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	220,00	954,00	
998	I.N.S.S.	8,00		76,32
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			954,00	76,32
			Valor Líquido	877,68
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			954,00	954,00
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			954,00	877,68
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			76,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CASA DA CRIANÇA

CONFERIDO E ACHADO

CONFORME COM O ORIGINAL

Campeiro, 30/11/18

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00000132-0

Nome destinatário:	EUNICE MARIA RODRIGUES
Valor:	R\$ 1.275,18
Identificação da operação:	SALARIO E 1PARC 13SALARIO

Data de débito:	30/11/2018
Data/hora da operação:	30/11/2018 15:59:41

Código da operação:	00472817
Chave de segurança:	RXQLU2LL6V6CY6KZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 09-10/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 507349 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

FINALIDADE: SALARIO/13º PROPORCIONAL

REFERENCIA: SALARIO 11/2018 E 1ª PARCELA DO 13º SALARIO

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO E A 1ª PARCELA DO 13º SALARIO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 30 de NOVEMBRO de 2018

CLEIDE MARCIA FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



ASA DA CRIANÇA

NPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	CLEIDE MARCIA FRANCO	513425	1	1
Auxiliar de Serviços Gerais		Admissão: 05/02/2018		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	220,00	954,00		
998	I.N.S.S.	8,00		76,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			954,00	76,32	
			Valor Líquido ➡	877,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
954,00	954,00	954,00	76,32	877,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	CLEIDE MARCIA FRANCO	513425	1	1
Auxiliar de Serviços Gerais		Admissão: 05/02/2018		

Admissão: 05/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	397,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			397,50	0,00	
			Valor Líquido ➡	397,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
954,00	0,00	397,50	31,80	0,00	0-0,00 A

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 30/11/2018

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025395-7

Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 1.275,18 ✓
Identificação da operação:	SALARIO E 1PARC 13SALARIO

Data de débito:	30/11/2018
Data/hora da operação:	30/11/2018 16:46:20

Código da operação:	00507349
Chave de segurança:	X9RP1Q0NMH633Y7R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 487588 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: SALARIO/13º PROPORCIONAL

REFERENCIA: SALARIO 11/2018 E 1ª PARCELA DO 13º SALARIO

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO E A 1ª PARCELA DO 13º SALARIO/2018

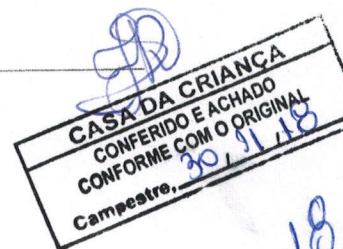
ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 30 de NOVEMBRO de 2018

Teresinha Conceição Vital Siqueira

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA Auxiliar de Serviços Gerais	513425	1	1
		Admissão:	05/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	397,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			397,50	0,00	
			Valor Líquido ➡	397,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
954,00	0,00	397,50	31,80	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA

Assinatura do Funcionário

30.11.18

Data

NPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA Auxiliar de Serviços Gerais	513425	1	1
		Admissão:	05/02/2018	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	220,00	954,00		
998	I.N.S.S.	8,00		76,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			954,00	76,32	
			Valor Líquido ➡	877,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
954,00	954,00	954,00	76,32	877,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA

Assinatura do Funcionário

30.11.18

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 30.11.18



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00033799-9
Nome destinatário:	TERESINHA CONCEICAO VITAL
Valor:	R\$ 1.275,18
Identificação da operação:	SALARIO E 1PARC 13SALARIO
Data de débito:	30/11/2018
Data/hora da operação:	30/11/2018 16:05:05
Código da operação:	00487588
Chave de segurança:	G62PRRJJM2KH695H

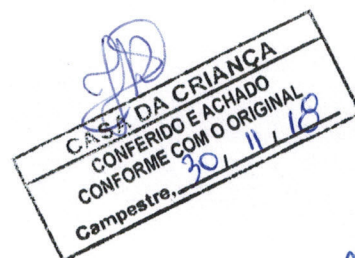
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 470239 BANCO: 104 CONTA: 30956-1

FAVORECIDO: FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO

CPF/ CNPJ: 086.763.236-40

FINALIDADE: SALARIO/13º PROPORCIONAL

REFERENCIA: SALARIO 11/2018 E 1ª PARCELA DO 13º SALARIO

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO E A 1ª PARCELA DO 13º SALARIO/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 30 de NOVEMBRO de 2018

FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO Auxilar Educação Infantil	332105	1	1
		Admissão:	05/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	397,50			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			397,50	0,00		
			Valor Líquido	397,50		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
954,00		0,00	397,50	31,80	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

30/11/2018

Assinatura do Funcionário

Data

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO Auxilar Educação Infantil	332105	1	1
		Admissão:	05/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
998	SALARIO I.N.S.S.	220,00 8,00	954,00	76,32		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			954,00	76,32		
			Valor Líquido	877,68		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
954,00		954,00	954,00	76,32	877,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

30/11/2018

Assinatura do Funcionário

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeiros 30/11/2018

22

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00030956-1

Nome destinatário:	FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO
Valor:	R\$ 1.275,18
Identificação da operação:	SALARIO E 1PARC 13SALARIO

Data de débito:	30/11/2018
Data/hora da operação:	30/11/2018 15:56:27

Código da operação:	00470239
Chave de segurança:	LVQG0MHP74F2WAC1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



23



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 486633 BANCO: 104 CONTA: 1552-5

FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

FINALIDADE: SALARIO/13º PROPORCIONAL

REFERENCIA: SALARIO 11/2018 E 1ª PARCELA DO 13º SALARIO

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO E A 1ª PARCELA DO 13º SALARIO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 30 de NOVEMBRO de 2018

EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



24

NPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
42	EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA RECREADOR	371410 Admissão:	1	1
05/02/2018				
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	220,00	1.100,00	
998	I.N.S.S.	8,00		88,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.100,00	88,00
			Valor Líquido ➡	1.012,00
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
1.100,00		1.100,00	1.100,00	88,00
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		1.012,00		0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ediane Monique Franco Ramos Garcia
Assinatura do Funcionário

30/11/2018

CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
42	EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA RECREADOR	371410 Admissão:	1	1
05/02/2018				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	458,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			458,33	0,00
			Valor Líquido ➡	458,33
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
1.100,00		0,00	458,33	36,66
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		0,00		0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ediane Monique Franco Ramos Garcia
Assinatura do Funcionário**CASA DA CRIANÇA**
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Carimbo: 30/11/18



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00001552-5
Nome destinatário:	EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA
Valor:	R\$ 1.470,33
Identificação da operação:	SALARIO E 1PARC 13SALARIO
Data de débito:	30/11/2018
Data/hora da operação:	30/11/2018 16:01:58
Código da operação:	00486633
Chave de segurança:	A6TGXEZHXX82MAJH

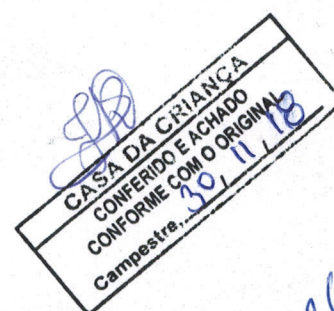
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 473690 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026.00

FINALIDADE: SALARIO/13º PROPORCIONAL

REFERENCIA: SALARIO 11/2018 E 1ª PARCELA DO 13º SALARIO

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO E A 1ª PARCELA DO 13º SALARIO/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 30 de NOVEMBRO de 2018

JESSICA ELIAMARA PEREIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



ASA DA CRIANÇA
NPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	JESSICA ELIAMARA PEREIRA RECREADOR	371410	1	1
		Admissão:	05/02/2018	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
1	SALARIO	220,00	1.100,00													
995	SALARIO FAMILIA	2,00	63,42													
998	I.N.S.S.	8,00		88,00												
			Total de Vencimentos	Total de Descontos												
			1.163,42	88,00												
			Valor Líquido ➡	1.075,42												
<table><tr><td>Salário Base</td><td>Sal. Contr. INSS</td><td>Base Cál. FGTS</td><td>F.G.T.S do Mês</td><td>Base Cál. IRRF</td><td>Faixa IRRF</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF						
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Jessica E. Pereira
Assinatura do Funcionário

30/11/2018
Data

ASA DA CRIANÇA
NPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	JESSICA ELIAMARA PEREIRA RECREADOR	371410	1	1
		Admissão:	05/02/2018	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	458,33													
			Total de Vencimentos	Total de Descontos												
			458,33	0,00												
			Valor Líquido ➡	458,33												
<table><tr><td>Salário Base</td><td>Sal. Contr. INSS</td><td>Base Cál. FGTS</td><td>F.G.T.S do Mês</td><td>Base Cál. IRRF</td><td>Faixa IRRF</td></tr><tr><td>1.100,00</td><td>0,00</td><td>458,33</td><td>36,66</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr></table>					Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	1.100,00	0,00	458,33	36,66	0,00	0,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
1.100,00	0,00	458,33	36,66	0,00	0,00											

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Jessica E. Pereira
Assinatura do Funcionário

30/11/2018
Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeiro, 30.11.18

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00037446-0
Nome destinatário:	JESSICA ELIAMARA PEREIRA
Valor:	R\$ 1.533,75
Identificação da operação:	SALARIO E 1PARC 13SALARIO
Data de débito:	30/11/2018
Data/hora da operação:	30/11/2018 16:06:58
Código da operação:	00473690
Chave de segurança:	SGN4LYV4VJYMYSNK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





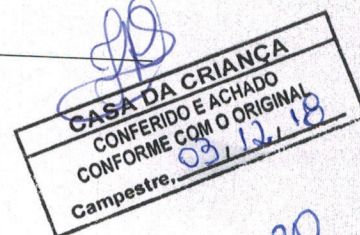
Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º : 396509	BANCO:	CONTA:
FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL		
CPF/ CNPJ:		
FINALIDADE: INSS		
REFERENCIA: 11/2018		
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GPS COMPETENCIA 11/2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 03 de DEZEMBRO de 2018		
GPS ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



MINISTERIO DA FAZENDA MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

SEFIP 8.40 TAB. 36,0 DATA: 23/11/2018 HORA: 10:08:59

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CASA DA CRIANÇA

RUA RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676

CENTRO

CAMPESTRE

(0035) 37432190

37730-000

MG

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858300000068

674802702009

318621342000

019420181190

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003

4 - COMPETÊNCIA 11/2018

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS (+) 667,48

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/ (+)

11 - VALOR ARRECADADO 667,48

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 03/12/18
32

Comprovante de pagamento de GPS

Via Internet Banking CAIXA

Nome: CASA DA CRIANÇA
Conta de débito: 1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:

858300000068 674802702009 318621342000 019420181190

Convênio: INSTITUTO NACIONAL D

Valor: 667,48

Identificação da operação: GUIA GPS

Data de débito: 03/12/2018

Data/hora da operação: 03/12/2018 15:51:32

Código da operação: 00396509

Chave de segurança: 7LSR1252LVXC�L6X

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º : 546853	BANCO:	CONTA:
FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS.		
CPF/ CNPJ:		
FINALIDADE: IMPOSTO		
REFERENCIA: 11/2018		
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE FGTS		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 03 de DEZEMBRO de 2018		
_____ BOLETO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



33



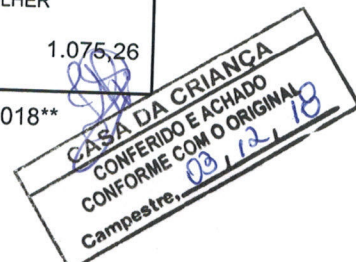
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 23/11/2018 - 10:08:59

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CASA DA CRIANÇA				02-DDD/TELEFONE (0035)37432190	
03-FPAS 566	04-SIMPLES 2	05-REMUNERAÇÃO 13.440,80	06-QTDE TRABALHADORES 9	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 18.621.342/0001-94	11-COMPETÊNCIA 11/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2018	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.075,26		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 1.075,26		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2018



858500000100 752601791816 207623050811 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

34

Comprovante de pagamento de FGTS Via Internet Banking Caixa

Nome: CASA DA CRIANÇA
Conta de débito: 1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:

858500000100 752601791816 207623050811 862134200013

Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/12/2018
Competência: 11/2018

Valor recolhido: 1.075,26

Identificação da operação: FGTS

Data / hora: 03/12/2018 15:48:09

Data de Débito: 03/12/2018

Código da operação: 00546853
Chave de segurança: 4K5X8RMF7LHHVX7S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





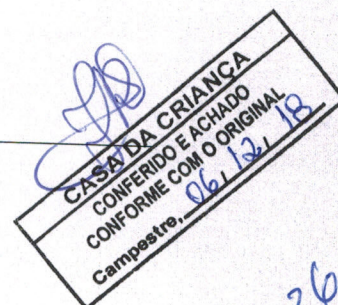
Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2018
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º
TRANSFERENCIA N.º : 40429144 BANCO: 756 CONTA: 3125/36552
FAVORECIDO: MARLENE LIMA FIGUEIREDO
CPF/ CNPJ: 514.380.036-68
FINALIDADE: CONTABILIDADE
REFERENCIA: 11/2018
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CONTABILIDADE.
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de DEZEMBRO de 2018
BOLETO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



36



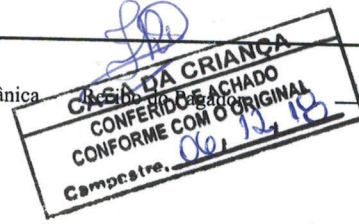
Beneficiário MARLENE LIMA FIGUEIREDO PRAÇA DELFIM MOREIRA - 144 - APTO 101 CENTRO CORRESPONDÊNCIA CAMPESTRE - MG Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)	514.380.036-68	Vencimento 10/12/2018	Valor do Documento 350,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	37730-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 22/11/2018	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3125/36552	
		Nosso Número 10269-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE		Número do Documento 11/2018	
Endereço RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município CAMPESTRE			
		UF MG	CEP 37730-000
Mensagem do Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque n. _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica



37

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 18.621.342/0001-94

Nome: CASA DA CRIANÇA

Conta de débito: 1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:

75691.31258 01003.655204 01026.920015 2 77340000035000

Instituição Emissora - Nome do Banco:

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco:

756

Código do ISPB:

02038232

Beneficiário original / Cedente

Nome/Razão Social:

MARLENE LIMA FIGUEIREDO

CPF/CNPJ:

514.380.036-68

Pagador Sacado

Nome/Razão Social:

CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

CPF/CNPJ:

18.621.342/0001-94

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social:

CASA DA CRIANÇA

CPF/CNPJ:

18.621.342/0001-94

Data do Vencimento: 10/12/2018

Data de Efetivação / Agendamento: 06/12/2018

Valor Nominal do Boleto: 350,00

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 350,00

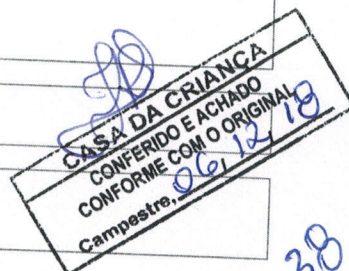
Valor Pago (R\$): 350,00

Identificação do Pagamento: CONTABILIDADE

Data/hora da operação: 06/12/2018 13:55:11

Código da operação: 40429144

Chave de segurança: 4P9VWR76YUJ38E32





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

Estado de MINAS GERAIS
RUA CORONEL JOSE CUSTODIO 84 - CENTRO
CEP 37730-000 - CAMPESTRE

C.N.P.J.: 18.178.400/0001-57 - INSC. EST.: ISENTA FONE: (35)3743-3237

NOTA FISCAL DE SERVIÇO (AVULSA)

1ª VIA
Tomador do Serviço

NOTA FISCAL
Nº 827

UNIDADE EMITENTE

SECRETARIA DE FAZENDA

DATA DA EMISSÃO

05/12/2018

NATUREZA DA OPERAÇÃO

01 - Trabalho sem Vínculo empregatício

COD. DA OPERAÇÃO

12

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: 009465 - MARLENE LIMA FIGUEIREDO
ENDEREÇO: PCA DELFIM MOREIRA 144 APTO 101 CENTRO
MUNICÍPIO: Campestre
C.N.P.J./CPF: 514.380.036-68 CEP: 37730-000

PIS:

ESTADO: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: -

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME: 000350 - CASA DA CRIANÇA
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO CAPOBIANCO 676 CENTRO
MUNICÍPIO: Campestre
C.N.P.J./CPF: 18.621.342/0001-94 CEP: 37730-000

ESTADO: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: -

Nº ITEM	QUANT	DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	1,00	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. AO PERÍODO DE 01/11/2018 A 30/11/2018	350,00	350,00

RESPONSABILIDADE PELA RETENÇÃO DO INSS FICA A CARGO DO TOMADOR DO SERVIÇO

ISSQN	BASE ISSQN	VALOR ISSQN	IRRF	BASE IRRF	VALOR IRRF	SUB-TOTAL R\$
2,00 %	350,00	7,00	0,00 %	311,50	0,00	350,00
			INSS	BASE INSS	VALOR INSS	ISSQN R\$
			11,00 %	350,00	38,50	7,00
			Total de Deduções IRRF: R\$ 0,00			IRRF R\$
			Não Cadastrado			0,00
			Não Cadastrado			INSS R\$
						38,50
						TOTAL R\$
						350,00

FUNCIONÁRIO EXPEDIDOR

NOTA FISCAL

Nº 827

RECEBI(EMOS) OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA INDICADO AO LADO.

DATA

/ /

ASS:

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 06.12.18

39



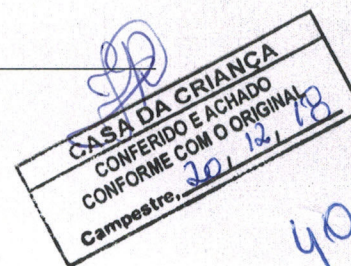
Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 10/ 2018
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA TERMO DE COOPERAÇÃO N.º
TRANSFERENCIA N.º : 666984 BANCO: CONTA:
FAVORECIDO:GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL CPF/ CNPJ: FINALIDADE:INSS REFERENCIA: 13/2018 HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GPS COMPETENCIA 13/2018
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 20 de DEZEMBRO de 2018 GPS ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

SEFIP8.40 TAB.36.0 DATA: 13/12/2018 HORA: 15:56:31

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CASA DA CRIANÇA

RUA RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676

CENTRO

CAMPESTRE

(0035) 37432190

37730-000

MG

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA

RESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858600000012

022202702007

318621342000

019420181394

Vencimento: 20/12/18

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003

4 - COMPETÊNCIA 13/2018

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 102,22

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 102,22

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 20/12/18

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: CASA DA CRIANÇA
Conta de débito: 1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:

858600000012 022202702007 318621342000 019420181394

Convênio: INSTITUTO NACIONAL D

Valor: 102,22

Identificação da operação: GUIA GPS 13 SALARIO

Data de débito: 20/12/2018

Data/hora da operação: 20/12/2018 13:17:09

Código da operação: 00666984

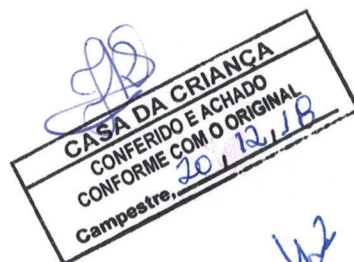
Chave de segurança: 9YXC60QJ7626HL66

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 31013 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026.00

FINALIDADE: PAGAMENTO DA RESCISAO DE CONTRATO

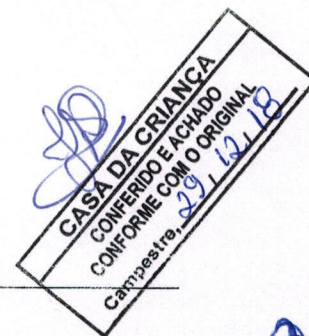
REFERENCIA: 12/2018

HISTÓRICO: DIAS TRABALHADOS, FÉRIAS PROPORCIONAL 10/12 AVOS E 2ª PARCELA DO 13º SALÁRIO/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de DEZEMBRO de 2018

JESSICA ELIAMARA PEREIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00037446-0

Nome destinatário:	JESSICA ELIAMARA PEREIRA
Valor:	R\$ 1.131,32
Identificação da operação:	RESCISAO DE CONTRATO

Data de débito:	29/12/2018
Data/hora da operação:	29/12/2018 13:05:27

Código da operação:	00031013
Chave de segurança:	JAXUMMR1MC8AACYJ

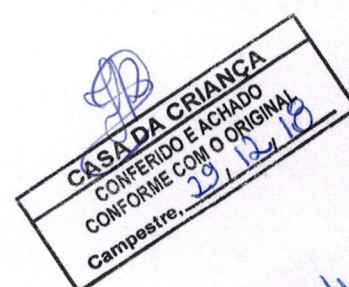
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,	04 Bairro CENTRO			
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.99394.54-5	11 Nome JESSICA ELIAMARA PEREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CORONEL JOSE CUSTODIO, 1	13 Bairro			
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 071596 - 0139 / MG	18 CPF 081.691.026-00
19 Data de Nascimento 05/03/1991	20 Nome da Mãe REGIANE MUNIZ PEREIRA			

DADOS DO CONTRATO

CADASTRO DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 100,00	24 Data de Admissão 05/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 513,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 29,60	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 916,67	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 183,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 61,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.704,04

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 458,33
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 41,06	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 73,33
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 572,72
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.131,32

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste 28.12.19

45

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94		02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 162.99394.54-5		11 Nome JESSICA ELIAMARA PEREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 071596 - 0139 / MG		18 CPF 081.691.026-00	19 Data de Nascimento 05/03/1991	20 Nome da Mãe REGIANE MUNIZ PEREIRA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 05/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

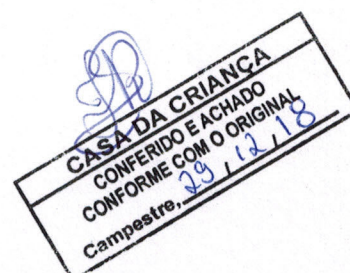
No dia 14/12/2018 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste, MG, 14 de dezembro de 2018.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



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).

46



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 30706 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

FINALIDADE: PAGAMENTO RESCISAO DE CONTRATO

REFERENCIA: 12/2018

HISTÓRICO: DIAS TRABALHADOS, FÉRIAS PROPORCIONAL 10/12 AVOS E 2ª PARCELA DO 13º SALÁRIO/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de DEZEMBRO de 2018

Cleide Marcia Franco

CLEIDE MARCIA FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

47

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025395-7

Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 955,49
Identificação da operação:	RESCISAO DE CONTRATO

Data de débito:	29/12/2018
Data/hora da operação:	29/12/2018 13:00:32

Código da operação:	00030706
Chave de segurança:	6PN08GQRKC7P34AC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94		02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,					04 Bairro CENTRO
05 Município CAMPESTRE		06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 190.35894.64-5		11 Nome CLEIDE MARCIA FRANCO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALENCAR PEREIRA, 77					13 Bairro OHAB LAZARO DIVINO (
14 Município CAMPESTRE		15 UF MG	16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 053035 - 0139 / MG	18 CPF 061.748.526-79
19 Data de Nascimento 23/10/1977		20 Nome da Mãe SONIA VITA FRANCO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 54,00		24 Data de Admissão 05/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 445,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 795,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 159,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 53,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.452,20
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 397,50
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 35,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 63,60
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 496,71
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 955,49

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL

49

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94		02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 190.35894.64-5		11 Nome CLEIDE MARCIA FRANCO		
17 CTPS (nº, série, UF) 053035 - 0139 / MG		18 CPF 061.748.526-79	19 Data de Nascimento 23/10/1977	20 Nome da Mãe SONIA VITA FRANCO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 05/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 16 / 12 / 2018 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste, 16 de dezembro de 2018.

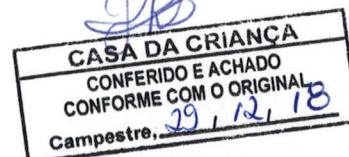
x [Assinatura]
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA

[Assinatura]

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



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).

50



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 30793 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: PAGAMENTO RESCISAO DE CONTRATO

REFERENCIA: 12/2018

HISTÓRICO: DIAS TRABALHADOS, FÉRIAS PROPORCIONAL 10/12 AVOS E 2ª PARCELA DO 13º SALÁRIO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de DEZEMBRO de 2018

Teresinha Conceição Vital Siqueira

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

5

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00033799-9
Nome destinatário:	TERESINHA CONCEICAO VITAL
Valor:	R\$ 955,49
Identificação da operação:	RESCISAO DE CONTRATO
Data de débito:	29/12/2018
Data/hora da operação:	29/12/2018 13:01:42
Código da operação:	00030793
Chave de segurança:	MVFFMGACRCGT23KA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



52

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,				04 Bairro CENTRO
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 120.42526.89-6	11 Nome TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RIO DE JANEIRO, 244 - CASA				13 Bairro CENTRO
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 77343 - 0111 / MG	18 CPF 047.803.578-02
19 Data de Nascimento 03/08/1962	20 Nome da Mãe LUZIA CANDIDA VITAL			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 954,00	24 Data de Admissão 05/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 445,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 795,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 159,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 53,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.452,20

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 397,50
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 35,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 63,60
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 496,71
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 955,49

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 29/12/18

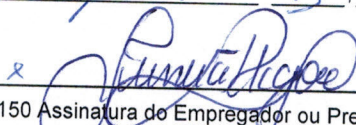
53

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94		02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 120.42526.89-6		11 Nome TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 77343 - 0111 / MG		18 CPF 047.803.578-02	19 Data de Nascimento 03/08/1962	20 Nome da Mãe LUZIA CANDIDA VITAL
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 05/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

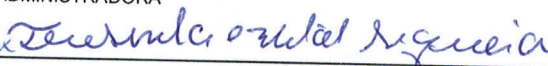
Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 14 de dezembro de 2018, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste 14 de dezembro de 2018.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



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).

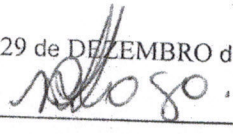
54



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 111/2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º : 30521	BANCO: 104	CONTA: 38126-2
FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO		
CPF/ CNPJ: 045.750.796.93		
FINALIDADE: PAGAMENTO DA RESCISAO DE CONTRATO		
REFERENCIA: 12/2018		
HISTÓRICO: DIAS TRABALHADOS, FÉRIAS PROPORCIONAL 10/12 AVOS E 2ª PARCELA DO 13º SALÁRIO/2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de DEZEMBRO de 2018		
		
PRISCILA ISABEL DO LAGO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038126-2

Nome destinatário:	PRISCILA ISABEL DO LAGO
Valor:	R\$ 1.174,67
Identificação da operação:	RESCISAO DE CONTRATO

Data de débito:	29/12/2018
Data/hora da operação:	29/12/2018 12:57:45

Código da operação:	00030521
Chave de segurança:	YHSG4AH9JZV23QQT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



56

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,				04 Bairro CENTRO
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.63911.34-1	11 Nome PRISCILA ISABEL DO LAGO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TREZE DE MAIO, 119				13 Bairro CENTRO
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 00571 - 0111 / MG	18 CPF 045.750.796-93
19 Data de Nascimento 30/01/1981	20 Nome da Mãe ROSELY DALVA DO LAGO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant. 200,00	24 Data de Admissão 01/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 560,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 14,80	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 900,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 vos	R\$ 200,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 66,67
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.741,47

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 450,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 44,80	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 72,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 566,80
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.174,67

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste 29/12/18

5X

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).

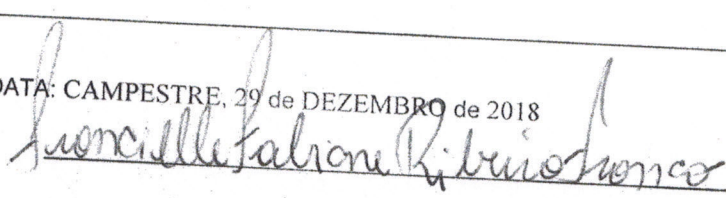
50



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º : 30946	BANCO: 104	CONTA: 30956-1
FAVORECIDO:FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO		
CPF/ CNPJ: 086.763.236-40		
FINALIDADE: PAGAMENTO DA RESCISAO DE CONTRATO		
REFERENCIA: 12/2018		
HISTÓRICO: DIAS TRABALHADOS, FÉRIAS PROPORCIONAL 10/12 AVOS E 2ªPARCELA DO 13ºSALARIO/2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de DEZEMBRO de 2018		
		
FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

59

CAIXA**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: CASA DA CRIANÇA
Conta origem: 1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino: 1721 / 013 / 00030956-1

Nome destinatário: FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO
Valor: R\$ 955,49
Identificação da operação: RESCISAO DE CONTRATO

Data de débito: 29/12/2018
Data/hora da operação: 29/12/2018 13:04:18

Código da operação: 00030946
Chave de segurança: XSKUNHSMFLL3N3FZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,				04 Bairro CENTRO
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.03919.44-7	11 Nome FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua IZALTINO VIRGILIO FRANCO, 226				13 Bairro CENTRO
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 6128474 - 0030 / MG	18 CPF 086.763.236-40
19 Data de Nascimento 15/10/1992	20 Nome da Mãe SILVANA DA SILVA RIBEIRO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant. 54,00	24 Data de Admissão 05/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 445,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 795,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 dias	R\$ 159,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 53,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.452,20

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 397,50
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 35,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 63,60
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 496,71
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 955,49

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 29/12/18

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94		02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 162.03919.44-7		11 Nome FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO		
17 CTPS (nº, série, UF) 6128474 - 0030 / MG	18 CPF 086.763.236-40	19 Data de Nascimento 15/10/1992	20 Nome da Mãe SILVANA DA SILVA RIBEIRO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 05/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 14 / 12 / 2018 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

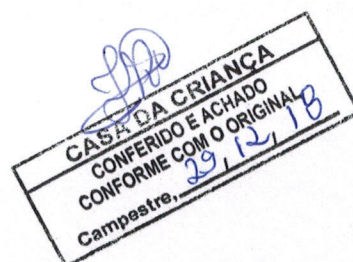
Campeste / 14 de dezembro de 2018

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



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).

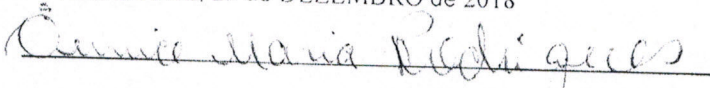
62



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º : 31090	BANCO: 104	CONTA: 0132-0
FAVORECIDO: EUNICE MARIA RODRIGUES		
CPF/ CNPJ: 957.857.016-34		
FINALIDADE: PAGAMENTO DA RESCISAO DE CONTRATO		
REFERENCIA: 12/2018		
HISTÓRICO: DIAS TRABALHADOS, FÉRIAS PROPORCIONAL 10/12 AVOS E 2ª PARCELA DO 13º SALÁRIO/2018		
ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de DEZEMBRO de 2018		
		
EUNICE MARIA RODRIGUES ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		



63



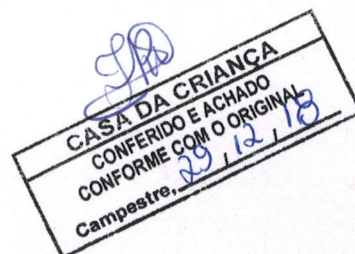
Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANCA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00000132-0
Nome destinatário:	EUNICE MARIA RODRIGUES
Valor:	R\$ 1.003,49
Identificação da operação:	RESCISAO DE CONTRATO
Data de débito:	29/12/2018
Data/hora da operação:	29/12/2018 13:07:00
Código da operação:	00031090
Chave de segurança:	2NX3Q3TUX2F182WY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



64

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
18.621.342/0001-94

02 Razão Social/Nome
CASA DA CRIANÇA

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,

04 Bairro
CENTRO

05 Município
CAMPESTRE

06 UF
MG

07 CEP
37.730-000

08 CNAE
9499-5/00

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
123.02987.14-6

11 Nome
EUNICE MARIA RODRIGUES

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
Rua DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676

13 Bairro
CENTRO

14 Município
CAMPESTRE

15 UF
MG

16 CEP
37.730-000

17 CTPS (nº, série, UF)
82394 - 00091 / SP

18 CPF
957.857.016-34

19 Data de Nascimento
13/05/1972

20 Nome da Mãe
MARIA APARECIDA SOUZA RODRIGUES

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.
54,00

24 Data de Admissão
05/02/2018

25 Data do Aviso Prévio
14/11/2018

26 Data de Afastamento
14/12/2018

27 Cod. Afastamento
SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT
0,00

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.005.093.07226-1

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 445,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 795,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 s	R\$ 195,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 65,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.500,20

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 397,50
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 35,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 63,60
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 496,71
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.003,49

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 29/12/18

65

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94		02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.02987.14-6		11 Nome EUNICE MARIA RODRIGUES		
17 CTPS (nº, série, UF) 82394 - 00091 / SP		18 CPF 957.857.016-34	19 Data de Nascimento 13/05/1972	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA SOUZA RODRIGUES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 05/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 06 / 14 / dezembro de 2018 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste / 06 / 14 de dezembro de 2018.

[Assinatura]
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA

[Assinatura]
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



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).

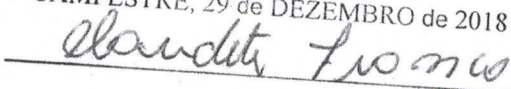
66



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º : 30640	BANCO: 104	CONTA: 25660-3
FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO		
CPF/ CNPJ: 045.832.746-88		
FINALIDADE: PAGAMENTO RESCISAO DE CONTRATO		
REFERENCIA: 12/2018		
HISTÓRICO: DIAS TRABALHADOS, FÉRIAS PROPORCIONAL 10/12 AVOS E 2ª PARCELA DO 13º SALÁRIO/2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de DEZEMBRO de 2018		
		
CLAUDETE FRANCO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

67

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025660-3

Nome destinatário:	CLAUDETE FRANCO
Valor:	R\$ 970,29
Identificação da operação:	RESCISAO DE CONTRATO

Data de débito:	29/12/2018
Data/hora da operação:	29/12/2018 12:59:16

Código da operação:	00030640
Chave de segurança:	M650YC50TWFWK58P

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,	07 CEP 37.730-000	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	08 CNAE 9499-5/00

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.88279.34-7	11 Nome CLAUDETE FRANCO	13 Bairro CENTRO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ROMEU OLIMPIO FRANCOS, 174	15 UF MG	18 CPF 045.832.746-88
14 Município CAMPESTRE	16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 09187 - 0111 / MG
19 Data de Nascimento 04/06/1979	20 Nome da Mãe SONIA VITA FRANCO	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado	22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador	23 Remuneração Mês Ant. 54,00	24 Data de Admissão 05/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 445,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 14,80	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 795,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 s	R\$ 159,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 53,00
66 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.467,00

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 397,50
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 35,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 63,60
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 496,71
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 970,29

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL

EMPREGADOR01 CNPJ/CEI
18.621.342/0001-9402 Razão Social/Nome
CASA DA CRIANÇA**TRABALHADOR**10 PIS/PASEP
127.88279.34-711 Nome
CLAUDETE FRANCO17 CTPS (nº, série, UF)
09187 - 0111 / MG18 CPF
045.832.746-8819 Data de Nascimento
04/06/197920 Nome da Mãe
SONIA VITA FRANCO**CONTRATO**22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador24 Data de Admissão
05/02/201825 Data do Aviso Prévio
14/11/201826 Data de Afastamento
14/12/201827 Cod. Afastamento
SJ229 Pensão Alim. (%) FGTS
0,0030 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 14 de dezembro de 2018, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste, 14 de dezembro de 2018.

IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA

CLAUDETE FRANCO

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



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).



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 30857 BANCO: 104 CONTA: 1552-5

FAVORECIDO:EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

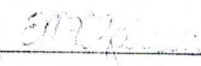
FINALIDADE:PAGAMENTO DA RESCISAO DE CONTRATO

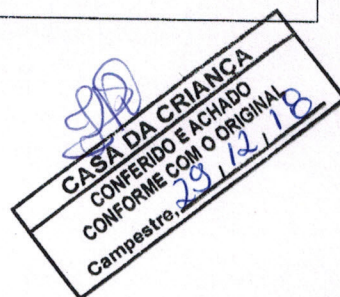
REFERENCIA: 12/2018

HISTÓRICO: DIAS TRABALHADOS, FÉRIAS PROPORCIONAL 10/12 AVOS E 2ªPARCELA DO 13ºSALARIO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de DEZEMBRO de 2018


EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00001552-5

Nome destinatário:	EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA
Valor:	R\$ 1.101,72
Identificação da operação:	RESCISAO DE CONTRATO

Data de débito:	29/12/2018
Data/hora da operação:	29/12/2018 13:03:01

Código da operação:	00030857
Chave de segurança:	PGHEKURWHWFMM8P8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,	05 Município CAMPESTRE	06 UF MG
07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 133.66426.34-8	11 Nome EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA	13 Bairro
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FRANCISCO CAPOBIANCO, 646	14 Município CAMPESTRE	15 UF MG
16 CEP 37.730-000	17 CTPS (nº, série, UF) 94511 - 0111 / MG	18 CPF 068.231.116-23
19 Data de Nascimento 07/06/1984	20 Nome da Mãe JANE CAIXETA FRANCO	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant. 1.100,00	24 Data de Admissão 05/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2018	26 Data de Afastamento 14/12/2018	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.005.093.07226-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.655.392/0001-22 SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMERCIO DE POCOS DE CALDAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 513,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 916,67	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 183,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 61,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.674,44

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 458,33
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 41,06	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 73,33
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 572,72
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.101,72

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 29/12/18

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
18.621.342/0001-94

02 Razão Social/Nome
CASA DA CRIANÇA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
133.66426.34-8

11 Nome
EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

17 CTPS (nº, série, UF)
94511 - 0111 / MG

18 CPF
068.231.116-23

19 Data de Nascimento
07/06/1984

20 Nome da Mãe
JANE CAIXETA FRANCO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão
05/02/2018

25 Data do Aviso Prévio
14/11/2018

26 Data de Afastamento
14/12/2018

27 Cod. Afastamento
SJ2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

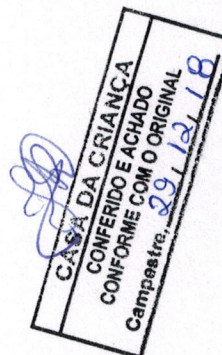
No dia 14 / 12 / 2018 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Campeste / 14 de dezembro de 2018

[Assinatura]
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA

[Assinatura]
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



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).



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 11/ 2018	
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA	
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º	
TRANSFERENCIA N.º : 522047	BANCO: CONTA:
FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO RESCISÓRIO DO FGTS.	
CPF/ CNPJ:	
FINALIDADE: IMPOSTO	
REFERENCIA: RESCISÃO DE CONTRATO	
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE FGTS DA RESCISÃO DE CONTRATO/2018	
ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA	
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 02 de JANEIRO de 2019	
_____ BOLETO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	

