

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social / Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE, 86				04 Bairro BOQUEIRAO	
05 Município Santos	06 UF SP	07 CEP 11025030	08 CNAE 9499500	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
10 PIS/PASEP 13281518817		11 Nome TATIANE CALDAS DE MENDONCA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA WILSON DE OLIVEIRA, 776				13 Bairro JD MELVI	
14 Município Praia Grande	15 UF SP	16 CEP 11712-010	17 CTPS (nº,série,UF) 00079945/00276 - SP	18 CPF 31519755856	
19 Data de Nascimento 21/02/1984		20 Nome da Mãe MARIA ENALVA CALDAS DE MENDONCA			
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR AG					
23 Remuneração Mês Ant. 5.000,00	24 Data de Admissão 06/05/2019	25 Data do Aviso Prévio 25/11/2019	26 Data de Afastamento 25/12/2019	27 Cód.Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador 01			
31 Código Sindical ..-	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral .. / ..				
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25 /dias Salário	4.166,67	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade	0,00	54 Adic. de Periculosidade	0,00	55 Adic. Noturno	0,00
56.1 Horas Extras horas	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal	0,00
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional	0,00	64.1 13º Salário-Exerc.	0,00	65 Férias Proporc	3.333,33
66.1 Férias Venc. Per. Aquis.	0,00	67.1 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constituc. de	1.111,11
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio	0,00	71 Férias (Aviso Prévio	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	2.500,00	102 Adiantamento 13º	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização Art. 480	0,00	105 Empréstimo em	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindical	0,00	112.1 Previdência Social	458,33	112.2 Prev Social - 13º	0,00
114.1 IRRF	173,01	114.2 IRRF sobre 13º	0,00		

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social/Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 13281518817		11 Nome TATIANE CALDAS DE MENDONCA		
17 CTPS (nº,série,UF) 00079945/00276 - SP		18 CPF 31519755856	19 Data de Nascimento 21/02/1984	20 Nome da Mãe MARIA ENALVA CALDAS DE MENDONCA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 06/05/2019	25 Data do Aviso Prévio 25/11/2019	26 Data de Afastamento 25/12/2019	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 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 03/01/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.479,77, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Santos/SP, 03 de janeiro de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

EMPRESA: ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO
 NOME DO ARQUIVO: SAL_G967_01_200120P_
 AGÊNCIA: 551

DATA DO ARQUIVO: 17/01/2020
 CONTA: 13004105-1

LANÇAMENTOS DE CRÉDITO						
Cód.	Forma	Funcionário	Data de Pagto	Status	Valor	
6320	Crédito CC	CARLA BEATRIZ SARAIVA DO	17/01/2020	Liquidado	R\$ 6.589,05	
Ocorrências:						
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO						
6321	Crédito CC	CARLOS DANIEL AQUINO MA	17/01/2020	Liquidado	R\$ 5.658,54	
Ocorrências:						
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO						
6322	Crédito CC	DIEGA VIVIAN APARECIDA D	17/01/2020	Liquidado	R\$ 1.067,11	
Ocorrências:						
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO						
6323	Crédito CC	DIEGO HENRIQUE ALVES DA	17/01/2020	Liquidado	R\$ 712,90	
Ocorrências:						
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO						
6324	Crédito CC	GILMARA SILVA CAVALCANT	17/01/2020	Liquidado	R\$ 6.195,98	
Ocorrências:						
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO						
6325	Crédito CC	INGRID MENDES DO AMARAL	17/01/2020	Liquidado	R\$ 258,98	
Ocorrências:						
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO						
6326	Crédito CC	KETELIM TATIANE RODSENK	17/01/2020	Liquidado	R\$ 598,57	
Ocorrências:						
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO						
6327	Crédito CC	LUCAS ROCHA ALVES	17/01/2020	Liquidado	R\$ 6.744,95	
Ocorrências:						
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO						
6328	Crédito CC	NAIRA TATHIANA PILLA	17/01/2020	Liquidado	R\$ 600,24	
Ocorrências:						
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO						
6330	Crédito CC	SUELEN PATRICIA ALVES SIV	17/01/2020	Liquidado	R\$ 3.283,20	
Ocorrências:						
Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO						
				Quantidade: 11	Total:	R\$ 34.636,34

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social / Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) VLA DOUTOR ZOILO DE TOLOSA, 3				04 Bairro CENTRO
05 Município Santos	06 UF SP	07 CEP 11010-095	08 CNAE 9499500	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

10 PIS/PASEP 20786839303		11 Nome CARLA BEATRIZ SARAIVA DOS SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA WASHINGTON LUIS, 250 APT 32				13 Bairro VILA MATIAS
14 Município Santos	15 UF SP	16 CEP 11050-200	17 CTPS (nº,série,UF) 00073637/00330 - SP	18 CPF 39528989888
19 Data de Nascimento 11/01/1992		20 Nome da Mãe PATRICIA RAIMUNDO		

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. 2.500,00	24 Data de Admissão 11/04/2019	25 Data do Aviso Prévio 19/11/2019	26 Data de Afastamento 19/11/2019	27 Cód.Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador 01		

31 Código Sindical ..-	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 96.500.368/0001-98 - SUESSOR - SIND DOS EMPRE EM ESTAB DE SERV DE SAUDE - OSAS			
---------------------------	---	--	--	--

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19 /dias Salário	1.583,33	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade	0,00	54 Adic. de Periculosidade	0,00	55 Adic. Noturno	0,00
56.1 Horas Extras 025:12	245,45	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal	0,00
59 Reflexo do DSR sobre	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional	1.666,67	64.1 13º Salário-Exerc.	0,00
65 Férias Proporc	1.458,33	66.1 Férias Venc. Per.	0,00	67.1 Férias Vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	555,55	69 Aviso Prévio Indenizado	2.500,00	70 13º Salário (Aviso Prévio	208,33
71 Férias (Aviso Prévio	208,33				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	1.250,00	102 Adiantamento 13º	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização Art. 480	0,00	105 Empréstimo em	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
109 Reembolso do Vale	0,00	110 Contribuição para o	0,00	111 Contribuição Sindical	0,00
112.1 Previdência Social	164,59	112.2 Prev Social - 13º	168,75	113 Contribuição	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º	0,00	115.1 Descontos VR	253,60

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social/Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.		
10 PIS/PASEP 20786839303		11 Nome CARLA BEATRIZ SARAIVA DOS SANTOS		
17 CTPS (nº,série,UF) 00073637/00330 - SP		18 CPF 39528989888	19 Data de Nascimento 11/01/1992	20 Nome da Mãe PATRICIA RAIMUNDO
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 11/04/2019	25 Data do Aviso Prévio 19/11/2019	26 Data de Afastamento 19/11/2019	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 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 28/11/2019 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.589,05, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Santos/SP, 28 de novembro de 2019.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

01 CNPJ/CEI
22741429000172

02 Razão Social / Nome
MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
VLA DOUTOR ZOILO DE TOLOSA, 3

04 Bairro
CENTRO

05 Município
Santos

06 UF
SP

07 CEP
11010-095

08 CNAE
9499500

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

10 PIS/PASEP
21031634691

11 Nome
CARLOS DANIEL AQUINO MAGALHÃES

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
RUA PARANA, 351 CA 2

13 Bairro
JARDIM BRASIL

14 Município
Araçariçuama

15 UF
SP

16 CEP
18147-000

17 CTPS (nº, série, UF)
017942/00377 - SP

18 CPF
42676905880

19 Data de Nascimento
16/01/1993

20 Nome da Mãe
FRANCISCA FRANCELICE MOREIRA AQUINO MAGALHÃES

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.
1.800,00

24 Data de Admissão
16/10/2018

25 Data do Aviso Prévio
04/09/2019

26 Data de Afastamento
04/09/2019

27 Cód. Afastamento
SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT

29 Pensão Alim. (%) FGTS

30 Categoria do Trabalhador
01

31 Código Sindical

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4 /dias Salário	240,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade	0,00	54 Adic. de Periculosidade	0,00	55 Adic. Noturno	0,00
56.1 Horas Extras horas	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal	0,00
59 Reflexo do DSR sobre	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional	1.200,00	64.1 13º Salário-Exerc.	0,00
65 Férias Proporc	1.650,00	66.1 Férias Venc. Per.	0,00	67.1 Férias Vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	600,00	69 Aviso Prévio Indenizado	1.800,00	70 13º Salário (Aviso Prévio)	150,00
71 Férias (Aviso Prévio)	150,00				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização Art. 480	0,00	105 Empréstimo em	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
109 Reembolso do Vale	0,00	110 Contribuição para o	0,00	111 Contribuição Sindical	0,00
112.1 Previdência Social	18,82	112.2 Prev Social - 13º	108,00	113 Contribuição	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º	0,00	115.1 Atrasos	4,64

01 CNP/J/CEI 22741429000172		02 Razão Social/Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.		
10 PIS/PASEP 21031634691		11 Nome CARLOS DANIEL AQUINO MAGALHÃES		
17 CTPS (nº série, UF) 017942/00377 - SP		18 CPF 42676905880	19 Data de Nascimento 16/01/1993	20 Nome da Mãe FRANCISCA FRANCELICE MOREIRA AQUINO MA
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 16/10/2018	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2019	26 Data de Afastamento 04/09/2019	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 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 13/09/2019 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.658,54, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Santos/SP, 13 de setembro de 2019.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

01 CNPJ/CEI
22741429000172

02 Razão Social / Nome
MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
VLA DOUTOR ZOILO DE TOLOSA, 3

04 Bairro
CENTRO

05 Município
Santos

06 UF
SP

07 CEP
11010-095

08 CNAE
9499500

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

10 PIS/PASEP
20672904246

11 Nome
DIEGA VIVIAN APARECIDA DA SILVA GOMES

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
RUA JOAO PIRES DOS SANTOS, 373

13 Bairro
VILA ALUMINIO

14 Município
Araçariçuama

15 UF
SP

16 CEP
18147-000

17 CTPS (nº,série,UF)
055981/00303 - SP

18 CPF
34662074878

19 Data de Nascimento
21/09/1986

20 Nome da Mãe
MARLI APARECIDA DA SILVA GOMES

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

22 Causa do Afastamento
RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

23 Remuneração Mês Ant.
1.000,00

24 Data de Admissão
16/10/2018

25 Data do Aviso Prévio
04/11/2019

26 Data de Afastamento
04/11/2019

27 Cód.Afastamento
SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT

29 Pensão Alim. (%) FGTS

30 Categoria do Trabalhador
01

31 Código Sindical

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4 /dias Salário	66,66	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade	0,00	54 Adic. de Periculosidade	0,00	55 Adic. Noturno	0,00
56.1 Horas Extras horas	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal	0,00
59 Reflexo do DSR sobre	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional	833,33	64.1 13º Salário-Exerc.	0,00
65 Férias Proporc	83,33	66.1 Férias Venc. Per.	1.000,00	67.1 Férias Vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	361,11	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio)	0,00				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	500,00	102 Adiantamento 13º	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	1.000,00	104 Indenização Art. 480	0,00	105 Empréstimo em	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
109 Reembolso do Vale	0,00	110 Contribuição para o	0,00	111 Contribuição Sindical	0,00
112.1 Previdência Social	10,66	112.2 Prev Social - 13º	66,66	113 Contribuição	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º	0,00	115.1 DSR Falta	66,67

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social/Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.		
10 PIS/PASEP 20672904246		11 Nome DIEGA VIVIAN APARECIDA DA SILVA GOMES		
17 CTPS (nº,série,UF) 055981/00303 - SP		18 CPF 34662074878	19 Data de Nascimento 21/09/1986	20 Nome da Mãe MARLI APARECIDA DA SILVA GOMES
22 Causa do Afastamento RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO				
24 Data de Admissão 16/10/2018	25 Data do Aviso Prévio 04/11/2019	26 Data de Afastamento 04/11/2019	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 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 13/11/2019 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 700,44, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Santos/SP, 13 de novembro de 2019.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social/Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE		
10 PIS/PASEP 21290306755		11 Nome DIEGO HENRIQUE ALVES DA ROCHA NICOLUCHE		
17 CTPS (nº, série, UF) 04651801/01882 - SP		18 CPF 46518011882	19 Data de Nascimento 11/05/1996	20 Nome da Mãe ANDREA CRISTINA ALVES DA ROCHA
22 Causa do Afastamento EXTINÇÃO NORMAL DO CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO				
24 Data de Admissão 25/11/2019	25 Data do Aviso Prévio 08/01/2020	26 Data de Afastamento 08/01/2020	27 Cód. Afast. PDO	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 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 17/01/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 712,90, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Santos/SP, 17 de janeiro de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social / Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) VLA DOUTOR ZOILO DE TOLOSA, 3				04 Bairro CENTRO	
05 Município Santos	06 UF SP	07 CEP 11010-095	08 CNAE 9499500	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
10 PIS/PASEP 12761077255		11 Nome GILMARA SILVA CAVALCANTE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA BENEDITO MOTA NAVARRO, 69				13 Bairro PQ JARDIM DAS ROSAS	
14 Município Itu	15 UF SP	16 CEP 13310-533	17 CTPS (nº,série,UF) 00087689/00303 - SP	18 CPF 30773656855	
19 Data de Nascimento 05/03/1980	20 Nome da Mãe MARIA DA PAIXAO SILVA CAVALCANTE				
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. 1.993,82	24 Data de Admissão 16/10/2018	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2019	26 Data de Afastamento 04/09/2019	27 Cód.Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador 01			
31 Código Sindical ..	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral .. / ..				
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4 /dias Salário	218,61	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade	43,72	54 Adic. de Periculosidade	0,00	55 Adic. Noturno	0,00
56.1 Horas Extras horas	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal	0,00
59 Reflexo do DSR sobre	0,00	60 Multa Art. 477, § 6º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional	1.313,37	64.1 13º Salário-Exerc.	0,00
65 Férias Proporc	1.805,29	66.1 Férias Venc. Per.	0,00	67.1 Férias Vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	656,47	69 Aviso Prévio Indenizado	1.969,41	70 13º Salário (Aviso Prévio)	164,17
71 Férias (Aviso Prévio)	164,12				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização Art. 480	0,00	105 Empréstimo em	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
109 Reembolso do Vale	0,00	110 Contribuição para o	0,00	111 Contribuição Sindical	0,00
112.1 Previdência Social	20,98	112.2 Prev Social - 13º	118,20	113 Contribuição	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º	0,00		

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social/Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.		
10 PIS/PASEP 12761077255		11 Nome GILMARA SILVA CAVALCANTE		
17 CTPS (nº,série,UF) 00087689/00303 - SP		18 CPF 30773656855	19 Data de Nascimento 05/03/1980	20 Nome da Mãe MARIA DA PAIXAO SILVA CAVALCANTE
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 16/10/2018	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2019	26 Data de Afastamento 04/09/2019	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 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 13/09/2019 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.195,98, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Santos/SP, 13 de setembro de 2019.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

01 CNPJ/CEI
22741429000172

02 Razão Social / Nome
MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
VLA DOUTOR ZOILO DE TOLOSA, 3

04 Bairro
CENTRO

05 Município
Santos

06 UF
SP

07 CEP
11010-095

08 CNAE
9499500

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

10 PIS/PASEP
26759902104

11 Nome
INGRID MENDES DO AMARAL

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
AVENIDA DOS CEDROS

13 Bairro
JD. SANTA VITORIA

14 Município
São Roque

15 UF
SP

16 CEP
18145-835

17 CTPS (nº,série,UF)
00077574/00419 - SP

18 CPF
45945391816

19 Data de Nascimento
31/08/1996

20 Nome da Mãe
ADRIANA APARECIDA DOS SANTOS MENDES

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

22 Causa do Afastamento
RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

23 Remuneração Mês Ant.
1.000,00

24 Data de Admissão
15/04/2019

25 Data do Aviso Prévio
23/10/2019

26 Data de Afastamento
23/10/2019

27 Cód.Afastamento
SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT

29 Pensão Alim. (%) FGTS

30 Categoria do Trabalhador
01

31 Código Sindical

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23 /dias Salário	700,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade	0,00	54 Adic. de Periculosidade	0,00	55 Adic. Noturno	0,00
56.1 Horas Extras horas	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal	0,00
59 Reflexo do DSR sobre	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional	583,33	64.1 13º Salário-Exerc.	0,00
65 Férias Proporc	500,00	66.1 Férias Venc. Per.	0,00	67.1 Férias Vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	166,67	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio	0,00
71 Férias (Aviso Prévio	0,00				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	500,00	102 Adiantamento 13º	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	1.000,00	104 Indenização Art. 480	0,00	105 Empréstimo em	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
109 Reembolso do Vale	0,00	110 Contribuição para o	0,00	111 Contribuição Sindical	0,00
112.1 Previdência Social	59,91	112.2 Prev Social - 13º	46,66	113 Contribuição	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º	0,00	115.1 DSR Falta	66,67
115.2 Faltas e Atrasos	17,78				

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social/Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.		
10 PIS/PASEP 26759902104		11 Nome INGRID MENDES DO AMARAL		
17 CTPS (nº,série,UF) 00077574/00419 - SP		18 CPF 45945391816	19 Data de Nascimento 31/08/1996	20 Nome da Mãe ADRIANA APARECIDA DOS SANTOS MENDES
22 Causa do Afastamento RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO				
24 Data de Admissão 15/04/2019	25 Data do Aviso Prévio 23/10/2019	26 Data de Afastamento 23/10/2019	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 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 01/11/2019 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 258,98, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Santos/SP, 01 de novembro de 2019.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

01 CNPJ/CEI
22741429000172

02 Razão Social / Nome
MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
VLA DOUTOR ZOILO DE TOLOSA, 3

04 Bairro
CENTRO

05 Município
Santos

06 UF
SP

07 CEP
11010-095

08 CNAE
9499500

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

10 PIS/PASEP
20691877038

11 Nome
KETELIM TATIANE RODSENKO LOPES

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
ESTRADA LAGOS, 2025

13 Bairro
ARAÇARIGUAMA

14 Município
Araçariguama

15 UF
SP

16 CEP
18147-000

17 CTPS (nº, série, UF)
00024242/00406 - SP

18 CPF
44595205830

19 Data de Nascimento
03/08/1996

20 Nome da Mãe
ALINE TATIANE DA SILVA

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

22 Causa do Afastamento
RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

23 Remuneração Mês Ant.
1.186,11

24 Data de Admissão
18/03/2019

25 Data do Aviso Prévio
02/10/2019

26 Data de Afastamento
02/10/2019

27 Cód. Afastamento
SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT

29 Pensão Alim. (%) FGTS

30 Categoria do Trabalhador
01

31 Código Sindical

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2 /dias Salário	66,67	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade	0,00	54 Adic. de Periculosidade	0,00	55 Adic. Noturno	0,00
56.1 Horas Extras horas	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal	0,00
59 Reflexo do DSR sobre	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional	615,64	64.1 13º Salário-Exerc.	0,00
65 Férias Proporc	728,13	66.1 Férias Venc. Per.	0,00	67.1 Férias Vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	242,71	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio	0,00
71 Férias (Aviso Prévio	0,00				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	1.000,00	104 Indenização Art. 480	0,00	105 Empréstimo em	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
109 Reembolso do Vale	0,00	110 Contribuição para o	0,00	111 Contribuição Sindical	0,00
112.1 Previdência Social	5,33	112.2 Prev Social - 13º	49,25	113 Contribuição	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º	0,00		

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social/Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.		
10 PIS/PASEP 20691877038		11 Nome KETELIM TATIANE RODSENKO LOPES		
17 CTPS (nº.série,UF) 00024242/00406 - SP		18 CPF 44595205830	19 Data de Nascimento 03/08/1996	20 Nome da Mãe ALINE TATIANE DA SILVA
22 Causa do Afastamento RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO				
24 Data de Admissão 18/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 02/10/2019	26 Data de Afastamento 02/10/2019	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 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 11/10/2019 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 598,57, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Santos/SP, 11 de outubro de 2019.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

01 CNPJ/CEI
22741429000172

02 Razão Social / Nome
MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
VLA DOUTOR ZOILO DE TOLOSA, 3

04 Bairro
CENTRO

05 Município
Santos

06 UF
SP

07 CEP
11010-095

08 CNAE
9499500

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

10 PIS/PASEP
20215478139

11 Nome
LUCAS ROCHA ALVES

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
RUA SANTA CRUZ, 220 CA 03

13 Bairro
Terra Baixa

14 Município
Araçariçguama

15 UF
SP

16 CEP
18147-000

17 CTPS (nº,série,UF)
00056435/00319 - SP

18 CPF
40810304805

19 Data de Nascimento
12/10/1990

20 Nome da Mãe
CINTIA APARECIDA FEIJO ALVES

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.
1.974,00

24 Data de Admissão
16/10/2018

25 Data do Aviso Prévio
01/10/2019

26 Data de Afastamento
01/10/2019

27 Cód.Afastamento
SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT

29 Pensão Alim. (%) FGTS

30 Categoria do Trabalhador
01

31 Código Sindical

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 /dias Salário	-47,38	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade	9,48	54 Adic. de Periculosidade	0,00	55 Adic. Noturno 020:57	39,00
56.1 Horas Extras horas	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal	7,49
59 Reflexo do DSR sobre	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional	1.693,78	64.1 13º Salário-Exerc.	0,00
65 Férias Proporc	0,00	66.1 Férias Venc. Per.	2.058,20	67.1 Férias Vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	733,45	69 Aviso Prévio Indenizado	2.166,26	70 13º Salário (Aviso Prévio	188,20
71 Férias (Aviso Prévio	142,15				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização Art. 480	0,00	105 Empréstimo em	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
109 Reembolso do Vale	0,00	110 Contribuição para o	0,00	111 Contribuição Sindical	0,00
112.1 Previdência Social	6,47	112.2 Prev Social - 13º	169,37	113 Contribuição	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º	0,00	115.1 DSR Falta	47,38
115.2 Faltas e Atrasos	22,46				

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social/Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.		
10 PIS/PASEP 20215478139		11 Nome LUCAS ROCHA ALVES		
17 CTPS (nº,série,UF) 00056435/00319 - SP		18 CPF 40810304805	19 Data de Nascimento 12/10/1990	20 Nome da Mãe CINTIA APARECIDA FEIJO ALVES
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 16/10/2018	25 Data do Aviso Prévio 01/10/2019	26 Data de Afastamento 01/10/2019	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 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 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.744,95, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

/,.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

01 CNPJ/CEI
22.741.429/0001-72

02 Razão Social/Nome
A ORGANIZACAO MAOS AMIGAS - ARAÇARIGUA

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
Rua Liberdade 86 casa

04 Bairro
Boqueirão

05 Município
Santos

06 UF
SP

07 CEP
11025-030

08 CNAE

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

10 PIS/PASEP
13054560898

11 Nome
NAIRA TATHIANA PILLA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
R Marino Camurça 110 110

13 Bairro
Centro

14 Município
São Roque

15 UF
SP

16 CEP
18130-971

17 CTPS (nº, série, UF)
52353 / 00276 / SP

18 CPF
317.813.948-65

19 Data de Nascimento
15/08/1984

20 Nome da Mãe
ANGELA ERMIDE ROSA PILLA

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

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.
3.780,00

24 Data de Admissão
26/06/2019

25 Data do Aviso Prévio
12/11/2019

26 Data de Afastamento
12/11/2019

27 Cód. Afastamento
SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT
0,00

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
47.436.373/0001-73 - SINDHOSP

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	1.080,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	216,00	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	1.260,00	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 5/12 avos	1.575,00	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	525,00
69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
95 Adicional Nivel Superior 20%	216,00	95.1 Outras Verbas	0,00		

DEDIÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	1.350,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	2.700,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	120,96
112.2 Previdência Social - 13º Salário	100,80	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
115.1 Outros Descontos	0,00				

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social/Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEFICENTE CRISTA DE		
10 PIS/PASEP 20372217375		11 Nome ROBERTA PENKAL		
17 CTPS (nº,série,UF) 050517/00386 - SP		18 CPF 18695198847	19 Data de Nascimento 02/03/1970	20 Nome da Mãe FRANCISCA BENEDITA PENKAL
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 16/10/2018	25 Data do Aviso Prévio 05/12/2019	26 Data de Afastamento 05/12/2019	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 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 13/12/2019 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.926,82, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Santos/SP, 13 de dezembro de 2019.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 informações à CAIXA:

01 CNPJ/CEI
22741429000172

02 Razão Social / Nome
MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
VLA DOUTOR ZOILO DE TOLOSA, 3

04 Bairro
CENTRO

05 Município
Santos

06 UF
SP

07 CEP
11010-095

08 CNAE
9499500

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

10 PIS/PASEP
20096498174

11 Nome
SUELEN PATRICIA ALVES SIVEIRO

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
RUA BERNADINO DE OLIVEIRA, 154 CASA 1

13 Bairro
CINTRA GORDINHO

14 Município
Araçariçuama

15 UF
SP

16 CEP
18147-000

17 CTPS (nº,série,UF)
00922769/00386 - SP

18 CPF
47752546852

19 Data de Nascimento
23/08/1997

20 Nome da Mãe
LEIDE APARECIDA ALVES

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.
1.200,00

24 Data de Admissão
11/01/2019

25 Data do Aviso Prévio
04/09/2019

26 Data de Afastamento
04/09/2019

27 Cód.Afastamento
SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT

29 Pensão Alim. (%) FGTS

30 Categoria do Trabalhador
01

31 Código Sindical

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4 /dias Salário	33,33	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade	26,67	54 Adic. de Periculosidade	0,00	55 Adic. Noturno	0,00
56.1 Horas Extras horas	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal	0,00
59 Reflexo do DSR sobre	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional	800,00	64.1 13º Salário-Exerc.	0,00
65 Férias Proporc	800,00	66.1 Férias Venc. Per.	0,00	67.1 Férias Vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	300,00	69 Aviso Prévio Indenizado	1.200,00	70 13º Salário (Aviso Prévio	100,00
71 Férias (Aviso Prévio	100,00				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização Art. 480	0,00	105 Empréstimo em	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
109 Reembolso do Vale	0,00	110 Contribuição para o	0,00	111 Contribuição Sindical	0,00
112.1 Previdência Social	4,80	112.2 Prev Social - 13º	72,00	113 Contribuição	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º	0,00		

01 CNPJ/CEI 22741429000172		02 Razão Social/Nome MAOS AMIGAS - ORG. SOCIAL BENEF. CRISTA DE ASSIST.		
10 PIS/PASEP 20096498174		11 Nome SUELEN PATRICIA ALVES SIVEIRO		
17 CTPS (nº,série,UF) 00922769/00386 - SP		18 CPF 47752546852	19 Data de Nascimento 23/08/1997	20 Nome da Mãe LEIDE APARECIDA ALVES
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 11/01/2019	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2019	26 Data de Afastamento 04/09/2019	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 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 13/09/2019 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.283,20, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Santos/SP, 13 de setembro de 2019.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ
DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E EDUCAÇÃO

MÃOS AMIGAS



Razão Social:ORG. SOC. BENEF. CRISTA DE ASSIT. SOCIAL A SAÚDE
E EDUCAÇÃO – ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS
CNPJ: 22.741.429/0001-72

PENSÃO ALIMENTÍCIA



Transferências > 2ª via

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: **0551**Conta Corrente: **13-004105-1**

Conta corrente de destino

Titularidade

TED Outra Titularidade

Finalidade

Pensão Alimentícia

Histórico

M.036

Instituição / ISPB

0104 / 00360305 - Caixa Economica
Federal

Agência

0576

Nº da Conta

353544

Favorecido

Alane Rocha Oliveira Lima

CPF

852.196.815-91

Valor

475,34

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência

CIP

2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **31/01/2020**
Autenticação Bancária: **237624776338BB593BCBBAS**
Canal: **Internet Banking****Central de Atendimento Santander Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto
feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



Peusão Everson

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO ROQUE
1ª VARA CÍVEL

Av. John Kennedy, 355, Centro - CEP 18130-510, Fone: 11 4712-3847, Sao Roque-SP - E-mail: saoroquel@tjsp.jus.br

TERMO DE AUDIÊNCIA - CONCILIAÇÃO

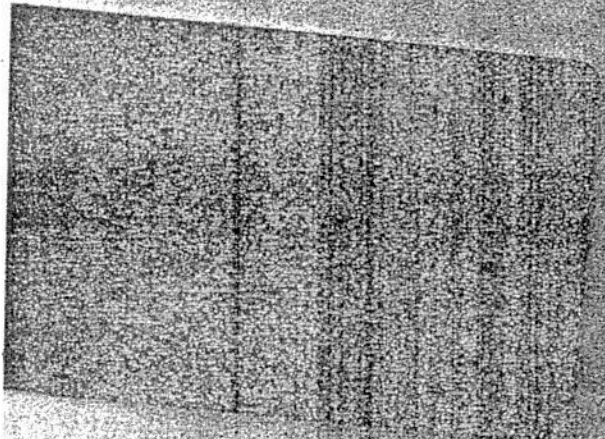
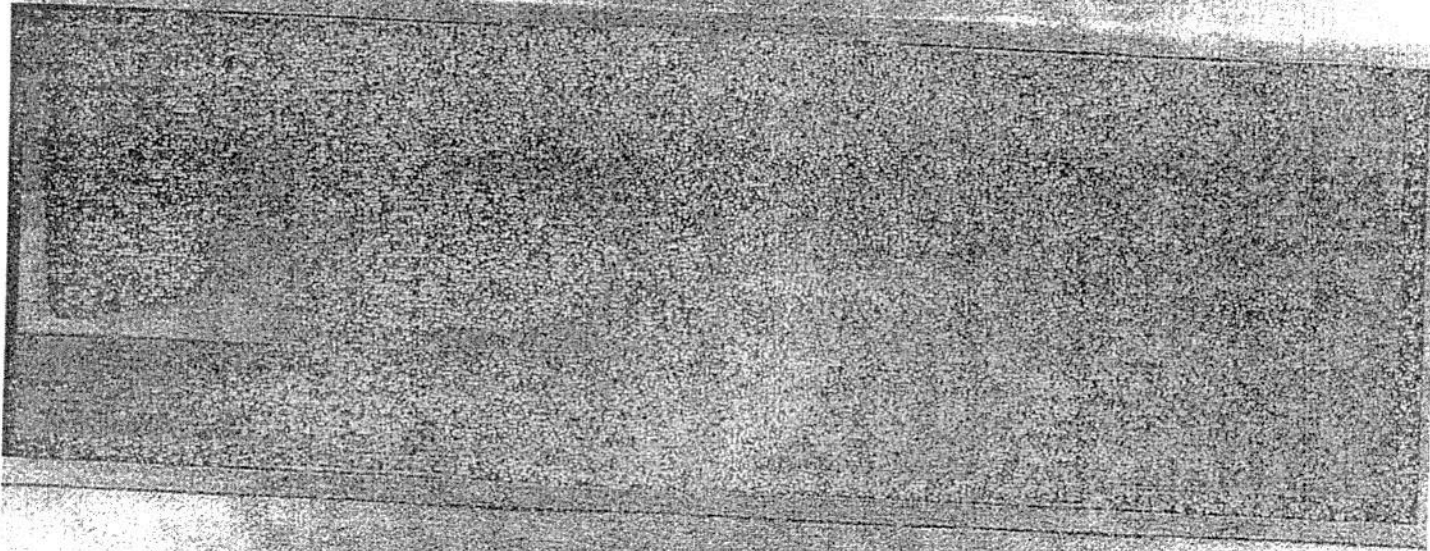
Processo nº: **1003550-13.2019.8.26.0586**
 Classe Assunto: **Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68 - Fixação**
 Requerente: **HELLENA MARIAH DE OLIVEIRA ROCHA**
 Requerido: **EVERTON DE OLIVEIRA LIMA**

Aos 26 de novembro de 2019, às 14:45 horas, nesta cidade e Comarca de São Roque, Estado de São Paulo, em sala de audiências da 1ª Vara Cível, onde presente se encontrava o MM. Juiz de Direito **Dr. Roge Naim Tenn**, juntamente comigo escrevente abaixo nomeada e ao final assinado, e aí sendo, nos autos da ação de Fixação, feito nº 1003550-13.2019.8.26.0586, onde figuram como autora Hellen Mariah de Oliveira Rocha e réu Everton de Oliveira Lima, compareceram a representante legal da autora Sra. Alane Rocha de Oliveira Lima acompanhada de sua patrona Dra. Raquel Zarur Correa, e o requerido desacompanhado de advogado. **Iniciados os trabalhos** e tentada a conciliação entre as partes, restou esta frutífera nos seguintes termos:

- 1) O réu pagará à autora enquanto desempregado ou trabalhando no mercado informal, a quantia de 30% (trinta por cento) do salário mínimo mensal, todo dia 10 de cada mês, a ser depositada em conta poupança de titularidade da genitora do autor junto ao banco Caixa Econômica Federal, agência nº 0576, op. 013, conta nº 00035354-4, iniciando-se em 10/01/2020, servindo o comprovante como recibo;
- 2) Em caso de emprego com registro em carteira, o réu pagará à autora a título de alimentos, a importância de 30% (trinta por cento) de sua REMUNERAÇÃO líquida mensal, isto é, o valor total recebido mensalmente, excluídos os descontos obrigatórios (previdência social e IR). Excluem-se também ajudas de custo, despesas de viagens, auxílio-moradia e auxílio-transferência, bem como outras verbas indenizatórias. Também excluídos FGTS e verbas rescisórias. Incide também sobre horas extras, adicional noturno, adicional de periculosidade, adicional por conta de feriados trabalhados, PIS/PASEP, conversão de férias em pecúnia e indenizações trabalhista que se refiram a diferenças salariais, bem como prêmios e participações nos lucros. Conforme orientação do C.STJ, esse percentual deverá incidir sobre o terço constitucional de férias e também sobre o 13º salário^[1];
- 3) Não há alimentos em atraso;
- 4) A guarda da menor será compartilhada, com residência fixa sendo o lar materno;
- 5) O genitor poderá visitar a menor livremente, apenas com aviso prévio à genitora;

Certifico que, antes de ser submetido à assinatura do juiz, o presente termo foi disponibilizado às partes e seus procuradores, que anuíram com seu teor, nada mais tendo a acrescentar. Houve a anuência do Ministério Público quanto ao acordo avençado pelas partes. A seguir, pelo MM. Juiz foi proferida a seguinte decisão: "Vistos. Homologo para que produza seus efeitos legais o acordo a que chegaram as partes, nestes autos de alimentos e, em consequência, julgo resolvido o presente feito, com base no artigo 487, inciso III do CPC. As partes que celebram o presente acordo não tem interesse recursal para impugnar a presente sentença, havendo preclusão lógica para a interposição de eventuais recursos, razão pela qual a presente sentença transita em julgado nesta data. Servirá a presente como ofício às empregadoras do requerido Sr. Everson de Oliveira Lima para que proceda aos descontos dos alimentos acima acordados, observando que o presente ofício substitui o anterior. Sai o requerido intimado a providenciar a impressão do presente termo para entrega nas empregadoras. Arbitro os honorários advocatícios da patrona da parte autora em 100% da tabela OAB/Defensoria, expeça-se a respectiva certidão."

[1] STJ - 2ª Seção, REsp 1.106.654-RJ, Rel. Min. Paulo Furtado, j. 25/11/2009



0000036 EVERSON DE OLIVEIRA LIMA

1.639,58 Função : Técnico de enfermagem Livro: 0001 Folha : 036
Admissão : 16/10/2018 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	030,00
517 Adicional de Insalubridade 20% ARA	
072 Adicional Noturno 20%	020,57
154 DSR Ad. Noturno 20%	
397 Atrasos	000,33
606 Adiantamento	
903 INSS Folha	

	1.639,58
	327,92
	45,80
	8,81
	299,86
	819,79
	137,78

Resumo do Líquido 2.022,11

(*) Folia Analítica	289,34
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	289,34

1.732,77

Base INSS	1.722,25	Base FGTS	1.722,25	Base IRRF	1.722,25
		FGTS	137,78		

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA
DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E EDUCAÇÃO

MÃOS AMIGAS



Razão Social:ORG. SOC. BENEF. CRISTA DE ASSIT. SOCIAL A SAUDE
E EDUCAÇÃO – ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS
CNPJ: 22.741.429/0001-72

ESTAGIÁRIOS A PAGAR



EMPRESA: ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO
 NOME DO ARQUIVO: SAL_G967_01_030220P_
 AGÊNCIA: 551

DATA DO ARQUIVO: 31/01/2020
 CONTA: 13004105-1

LANÇAMENTOS DE CRÉDITO					
Cód.	Forma	Funcionário	Data de Pagto	Status	Valor
6576	Crédito CC	THAIS REGINA DA SILVA	31/01/2020	Liquidado	R\$ 1.312,20
Ocorrências: Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
6577	Crédito CC	THAMIRES DE SOUSA GUIMA	31/01/2020	Liquidado	R\$ 546,00
Ocorrências: Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
6578	Crédito CC	THAYRINE ANGELICA DE QU	31/01/2020	Liquidado	R\$ 1.814,10
Ocorrências: Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
6579	Crédito CC	VANESSA GONCALVES	31/01/2020	Liquidado	R\$ 499,80
Ocorrências: Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
6580	Crédito CC	VANESSA ROMAO PINHEIRO	31/01/2020	Liquidado	R\$ 2.604,92
Ocorrências: Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
6581	Crédito CC	WILITA JHESY FERNANDES S	31/01/2020	Liquidado	R\$ 672,00
Ocorrências: Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
6582	Crédito CC	YASMIM DA COSTA SANTOS	31/01/2020	Liquidado	R\$ 756,00
Ocorrências: Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
6583	Crédito CC	YURI SILVA DE SOUSA	31/01/2020	Liquidado	R\$ 2.238,37
Ocorrências: Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
6584	Crédito CC	CAROLINA TELES GUALBERT	31/01/2020	Liquidado	R\$ 1.646,51
Ocorrências: Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
6585	Crédito CC	ERIKA CRISTINA ANTONIO N	31/01/2020	Liquidado	R\$ 444,54
Ocorrências: Ocorrência 1: CRÉDITO OU DÉBITO EFETIVADO					
				Quantidade: 108	Total: R\$ 163.925,98

ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTÃ
DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E EDUCAÇÃO

MÃOS AMIGAS



Razão Social:ORG. SOC. BENEF. CRISTA DE ASSIT. SOCIAL A SAUDE
E EDUCAÇÃO – ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS
CNPJ: 22.741.429/0001-72

FGTS



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de FGTS
CÓDIGO DE BARRAS

No. compromisso banco
900001187

No. compromisso cliente

Dados do Convênio

Nome

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SO

CNPJ/CPF

22.741.429/0001-72

Convênio

0033-0551-004905444891

Data da Solicitação

02/01/2020

Agência/Conta Corrente

0551 / 000130041051

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO - FGTS RESCISORIO

Código de Barras:

85880000018-0 50860239202-8 00103360962-2 13227414291-5

Empresa:

FGTS GRRF ELETRONICA 239

Data de Validade:

03/01/2020

Identificador:

36096213227414291

Valor Recolhido:

R\$ 1.850,86

Data de Pagamento:

02/01/2020

Data da Transação:

02/01/2020

Hora da Transação:

11:37:02

Canal:

PGFOR

Autenticação:

1EF5F5FEAB32721CEEFOECD

Convênio de

Arrecadação:

00336915000900000121

Documento pago dentro das condições definidas no ofício DIFUG/GEPAS 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Tipo de Serviço

Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço

FGTS REF. RESCISAO TATIANE CALDAS

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)





GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/12/2019 17:17:39

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

01 - Razão social/Nome

MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST

02 - CNPJ/CEI

22.741.429/0001-72

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

R LIBERDADE 86

04 - Contato/DDD/telefone

13-41413121

05 - CEP

11.025-030

06 - Bairro/distrito

BOQUEIRAO

07 - Município

SANTOS

08 - UF

SP

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11- Identificador

36096213227414291

12- Total a Recolher

1.850,86

13- Data de Validade = 03/01/2020

Atenção: não receber após Validade

Autenticação mecânica

Código de Barras

858800000180

508602392028

001033609622

132274142915

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/12/2019 17:17:39

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

01 - Razão social/Nome

MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST

02 - CNPJ/CEI

22.741.429/0001-72

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

R LIBERDADE 86

04 - Contato/DDD/telefone

13-41413121

05 - CEP

11.025-030

06 - Bairro/Distrito

BOQUEIRAO

07 - Município

SANTOS

08 - UF

SP

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11- Identificador

36096213227414291

12- Total a Recolher

1.850,86

13- Data de Validade = 03/01/2020

Atenção: não receber após Validade

Autenticação mecânica

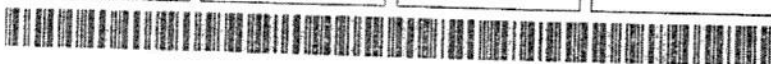
Código de Barras

858800000180

508602392028

001033609622

132274142915



ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO - FGTS RESCISÓRIO

Código de Barras: 85860000015-2 48490239202-2 00117013048-5 06827414292-8

Empresa: FGTS GRRF ELETRONICA 239

Data de Validade: 17/01/2020

Identificador: 01304806827414292

Valor Recolhido: R\$ 1.548,49

Data de Pagamento: 17/01/2020

Data da Transação: 17/01/2020

Hora da Transação: 12:50:53

Canal: PGFOR

Autenticação: 1EF5F5F6336FA49772BA2AE

Convenio de Arrecadação: 00336915000900000121

Documento pago dentro das condições definidas no ofício DIFUG/GEPAS 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 13/01/2020 19:02:08

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.18 - 30/12/2018

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	05 - CEP 11.025-030
06 - Bairro/distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
11 - Identificador 01304806827414292		10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
12 - Total a Recolher 1.548,49		13 - Data de Validade = 17/01/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000152	484902392022	001170130485	068274142928
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 13/01/2020 19:02:08

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2018

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	05 - CEP 11.025-030
06 - Bairro/Distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
11 - Identificador 01304806827414292		10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
12 - Total a Recolher 1.548,49		13 - Data de Validade = 17/01/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000152	484902392022	001170130485	068274142928
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO - FGTS RESCISÓRIO

Código de Barras: 85870000013-8 30010239202-0 00131023049-5 71627414292-0

Empresa: FGTS GRRF ELETRONICA 239

Data de Validade: 31/01/2020

Identificador: 02304971627414292

Valor Recolhido: R\$ 1.330,01

Data de Pagamento: 24/01/2020

Data da Transação: 24/01/2020

Hora da Transação: 17:25:32

Canal: INTERNET BANKING

Autenticação: 00200241548070589708317

Convenio de Arrecadação: 00336915000900000121

Documento pago dentro das condições definidas no ofício DIFUG/GEPAS 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/01/2020 13:51:03

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	05 - CEP 11.025-030
06 - Bairro/distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
11 - Identificador 02304971627414292		10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
12 - Total a Recolher 1.330,01		13 - Data de Validade = 31/01/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000138 300102392020 001310230495 716274142920

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/01/2020 13:51:03

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	05 - CEP 11.025-030
06 - Bairro/Distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
11 - Identificador 02304971627414292		10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
12 - Total a Recolher 1.330,01		13 - Data de Validade = 31/01/2020	

Atenção: não receber após Validade

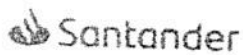
Código de Barras

858700000138 300102392020 001310230495 716274142920

Autenticação mecânica

Via Banco





ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO - FGTS RESCISÓRIO

Código de Barras: 8586000014-4 58220239202-0 00131023048-7 14427414292-7

Empresa: FGTS GRRF ELETRONICA 239

Data de Validade: 31/01/2020

Identificador: 02304814427414292

Valor Recolhido: R\$ 1.458,22

Data de Pagamento: 24/01/2020

Data da Transação: 24/01/2020

Hora da Transação: 17:25:32

Canal: INTERNET BANKING

Autenticação: 00200241549290991582839

Convenio de Arrecadação: 00336915000900000121

Documento pago dentro das condições definidas no ofício DIFUG/GEPAS 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/01/2020 13:25:24

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome

MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST

02 - CNPJ/CEI

22.741.429/0001-72

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

R LIBERDADE 86

04 - Contato/DDD/telefone

13-41413121

05 - CEP

11.025-030

06 - Bairro/distrito

BOQUEIRAO

07 - Município

SANTOS

08 - UF

SP

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11 - Identificador

02304814427414292

12 - Total a Recolher

1.458,22

13 - Data de Validade = 31/01/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000144

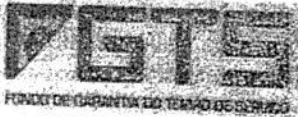
582202392020

001310230487

144274142927

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/01/2020 13:25:24

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome

MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST

02 - CNPJ/CEI

22.741.429/0001-72

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

R LIBERDADE 86

04 - Contato/DDD/telefone

13-41413121

05 - CEP

11.025-030

06 - Bairro/Distrito

BOQUEIRAO

07 - Município

SANTOS

08 - UF

SP

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11 - Identificador

02304814427414292

12 - Total a Recolher

1.458,22

13 - Data de Validade = 31/01/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000144

582202392020

001310230487

144274142927

Autenticação mecânica



Via Banco

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO - FGTS RESCISÓRIO

Código de Barras: 85880000016-4 19850239202-6 00131023049-5 00927414292-2

Empresa: FGTS GRRF ELETRONICA 239

Data de Validade: 31/01/2020

Identificador: 02304900927414292

Valor Recolhido: R\$ 1.619,85

Data de Pagamento: 24/01/2020

Data da Transação: 24/01/2020

Hora da Transação: 17:25:32

Canal: INTERNET BANKING

Autenticação: 00200241550230120858546

Convenio de Arrecadação: 00336915000900000121

Documento pago dentro das condições definidas no ofício DIFUG/GEPAS 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/01/2020 13:40:31

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	
05 - CEP 11.025-030		06 - Bairro/distrito BOQUEIRAO	
07 - Município SANTOS		08 - UF SP	
09 - FPAS 515		10 - Simples 1	
11 - Identificador 02304900927414292		12 - Total a Recolher 1.619,85	
13 - Data de Validade = 31/01/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000164	198502392026	001310230495	009274142922
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/01/2020 13:40:31

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	
05 - CEP 11.025-030		06 - Bairro/Distrito BOQUEIRAO	
07 - Município SANTOS		08 - UF SP	
09 - FPAS 515		10 - Simples 1	
11 - Identificador 02304900927414292		12 - Total a Recolher 1.619,85	
13 - Data de Validade = 31/01/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000164	198502392026	001310230495	009274142922
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO - FGTS RESCISÓRIO

Código de Barras: 85850000009-6 67320239202-7 00131023044-4 21027414292-9

Empresa: FGTS GRRF ELETRONICA 239

Data de Validade: 31/01/2020

Identificador: 02304421027414292

Valor Recolhido: R\$ 967,32

Data de Pagamento: 24/01/2020

Data da Transação: 24/01/2020

Hora da Transação: 17:25:32

Canal: INTERNET BANKING

Autenticação: 00200241554260122083920

Convenio de Arrecadação: 00336915000900000121

Documento pago dentro das condições definidas no ofício DIFUG/GEPAS 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Gerada em 23/01/2020 12:28:00

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	05 - CEP 11.025-030
06 - Bairro/distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
11 - Identificador 02304421027414292		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
		12 - Total a Recolher 967,32	
13 - Data de Validade = 31/01/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000096	673202392027	001310230444	210274142929
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Gerada em 23/01/2020 12:28:00

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	05 - CEP 11.025-030
06 - Bairro/Distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
11 - Identificador 02304421027414292		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
		12 - Total a Recolher 967,32	
13 - Data de Validade = 31/01/2020			

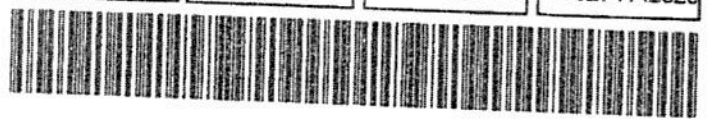
Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000096	673202392027	001310230444	210274142929
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO - FGTS RESCISORIO

Codigo de Barras: 85800000008-9 35120239202-7 00131024054-7 70927414292-7

Empresa: FGTS GRRF ELETRONICA 239

Data de Validade: 31/01/2020

Identificador: 02405470927414292

Valor Recolhido: R\$ 835,12

Data de Pagamento: 28/01/2020

Data da Transacao: 28/01/2020

Hora da Transacao: 16:32:48

Canal: INTERNET BANKING

Autenticacao: 08200281607570544235705

Convenio de Arrecadacao: 00336915000900000121

Documento pago dentro das condicoes definidas no oficio DIFUG/GEPAS 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/01/2020 17:36:19

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	05 - CEP 11.025-030
06 - Bairro/distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 02405470927414292		12 - Total a Recolher 835,12	
13 - Data de Validade = 31/01/2020			

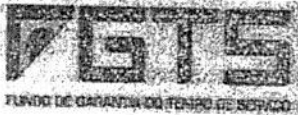
Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000089	351202392027	001310240547	709274142927
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/01/2020 17:36:19

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	05 - CEP 11.025-030
06 - Bairro/Distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 02405470927414292		12 - Total a Recolher 835,12	
13 - Data de Validade = 31/01/2020			

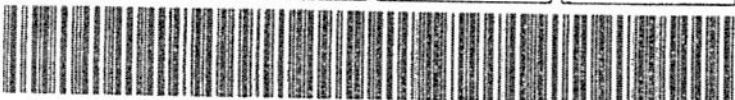
Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000089	351202392027	001310240547	709274142927
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO - FGTS RESCISÓRIO

Código de Barras: 85890000010-7 19090239202-8 00131029041-2 23127414292-1

Empresa: FGTS GRRF ELETRONICA 239

Data de Validade: 31/01/2020

Identificador: 02904123127414292

Valor Recolhido: R\$ 1.019,09

Data de Pagamento: 30/01/2020

Data da Transação: 30/01/2020

Hora da Transação: 13:23:53

Canal: INTERNET BANKING

Autenticação: 03200301102000683793388

Convenio de Arrecadação: 00336915000900000121

Documento pago dentro das condições definidas no ofício DIFUG/GEPAS 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/01/2020 11:29:34

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	
05 - CEP 11.025-030			
06 - Bairro/distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
10 - Simples 1		14 - Qtd de Trabalhadores 1	
11 - Identificador 02904123127414292		12 - Total a Recolher 1.019,09	
13 - Data de Validade = 31/01/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000107 190902392028 001310290412 231274142921

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/01/2020 11:29:34

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

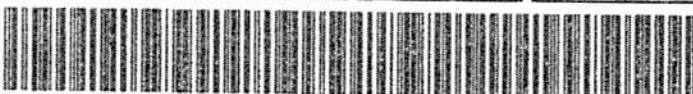
01 - Razão social/Nome MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST		02 - CNPJ/CEI 22.741.429/0001-72	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LIBERDADE 86		04 - Contato/DDD/telefone 13-41413121	
05 - CEP 11.025-030			
06 - Bairro/Distrito BOQUEIRAO	07 - Município SANTOS	08 - UF SP	09 - FPAS 515
10 - Simples 1		14 - Qtd de Trabalhadores 1	
11 - Identificador 02904123127414292		12 - Total a Recolher 1.019,09	
13 - Data de Validade = 31/01/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000107 190902392028 001310290412 231274142921

Autenticação mecânica



Via Banco

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE PAGAMENTO RECOLHIMENTO - FGTS GRF

Código de Barras: 85870000227-0 92030179200-5 20763705082-7 27414290001-6
Empresa: FGTS GRF CONVENIO 0179
CNPJ: 22.741.429/0001-72
Data de Validade: 07/02/2020
Competencia: 01/2020
Valor Recolhido: R\$ 22.792,03
Data de Pagamento: 31/01/2020
Data da Transacao: 31/01/2020
Hora da Transacao: 12:53:11
Canal: INTERNET BANKING
Autenticacao: 07200311238440556655440
Convenio de Arrecadacao: 00336915000950017913

Documento pago dentro das condições definidas no ofício DIFUG/GEPAS 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

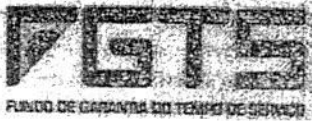
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/01/2020 - 12:08:04

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST				02-DDD/TELEFONE (0013) 41413121
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 284.900,41	06-QTDE TRABALHADORES 105	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 22.741.429/0001-72	11-COMPETÊNCIA 01/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.792,03	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.792,03
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020

858700002270 920301792005 207637050827 274142900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/01/2020 - 12:08:04

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME MAOS AMIGAS ORG SOCIAL BENEFICENTE CRIST				02-DDD/TELEFONE (0013) 41413121
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 284.900,41	06-QTDE TRABALHADORES 105	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 22.741.429/0001-72	11-COMPETÊNCIA 01/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.792,03	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.792,03
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020

858700002270 920301792005 207637050827 274142900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



ORGANIZAÇÃO SOCIAL BENEFICENTE CRISTA
DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E EDUCAÇÃO

MÃOS AMIGAS



Razão Social:ORG. SOC. BENEF. CRISTA DE ASSIT. SOCIAL A SAUDE
E EDUCAÇÃO – ORGANIZAÇÃO MÃOS AMIGAS
CNPJ: 22.741.429/0001-72

CONTRIBUIÇÕES PARA ENTIDADES DE CLASSE





Internet Banking Empresarial

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551 Conta: 130041051

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Boletos, Contas e Tributos

Transação finalizada. Pendente de autorização.

Código de Barras: 0339978512120600000514231580101128485000013900

Nosso Número: 6000005423158

Instituição Financeira Favorecida: 033 - BANCO SANTANDER

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 63.106.843/0001-97

Razão Social: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA D

Dados do Pagador Original

CNPJ: 22.741.429/0001-72

Razão Social: ORG MAOS AMIGAS

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 22.741.429/0001-72

Razão Social: ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 30/12/2020

Valor Nominal: R\$ 139,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 139,00

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Demonstrativo válido apenas para conferência.

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 03399.78512 12060.000051 42315.801011 2 84850000013900
 Valor: R\$ 139,00



Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
 63.106.843-0001/97
 Rua Frei Caneca, 1282
 São Paulo / SP - 01307-002

Recibo do Pagador

		033-7	03399.78512 12060.000051 42315.801011 2 84850000013900			
Beneficiário CREMESP		Agência/Cód. Beneficiário 0250 785112-0		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 600000542315-8
Número do documento 9665269		CPF/CNPJ 63.106.843.0001/97		Vencimento 30/12/2020		Valor documento 139,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador ORG MAOS AMIGAS - CPF/CNPJ: 22741429000172						

Demonstrativo

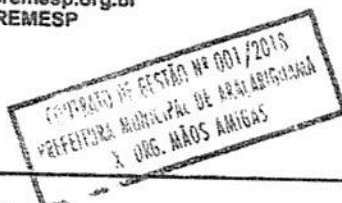
Boleto ref. taxa de Alteração Contratual

Autenticação mecânica

Para informações sobre a documentação necessária acesso <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresas>

Corte na linha pontilhada

		033-7	03399.78512 12060.000051 42315.801011 2 84850000013900			
Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento		Vencimento 30/12/2020		Beneficiário CREMESP		
Data do documento 17/01/2020		Número do documento 9665269		Espécie doc. RC		Agência / Cód. Beneficiário 0250 785112-0
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR		Espécie R\$		Quantidade	Valor Documento 139,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto / Abatimentos		(-) Outras deduções		
<ul style="list-style-type: none"> - Sr. Caixa, não receber após o vencimento - Em caso de dúvidas entre em contato conosco: scr@cremesp.org.br - Emitido pelo departamento de Contas à Receber do CREMESP 		(+)		Mora / Multa		
		(+)		Outros acréscimos		
		(-)		Outras deduções		
		(+)		Mora / Multa		
Pagador ORG MAOS AMIGAS - CPF/CNPJ: 22741429000172 R LIBERDADE 86 BOQUEIRAO-SANTOS-SP-11025-030		Cód. baixa		Autenticação mecânica		



Autenticação mecânica Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Títulos > 2ª via de Comprovante

ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Agência: 0551

Conta Corrente: 13-004105-1

Código de Barras: 0339978512 12012096652 26001801013 3 81510000091100

Nosso Número: 09665260018
Instituição Financeira Favorecida: 033 - BANCO SANTANDER

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 63.106.843/0001-97
Razão Social: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA D

Dados do Pagador Original

CNPJ: 22.741.429/0001-72
Razão Social: ORG MAOS AMIGAS

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 22.741.429/0001-72
Razão Social: ORG SOC BENEF CRISTA ASSIST SOC SAUDE ED

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 31/01/2020
Valor Nominal: R\$ 911,00
Valor Total a Cobrar: R\$ 911,00

Transação exclusiva para pagamento de Título. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: 28/01/2020
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 3A6622AE6357B35A3BFC729
Canal: Internet BankingCentral de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

A/C DR. JOAO MARCO PIRES CORREA

ANUIDADE 2020

Prezado(a) Doutor(a)

Encaminhamos boleto no valor de R\$ 911,00 referente a R\$ 772,00 da anuidade de Pessoa Jurídica e R\$ 139,00 da taxa de renovação de certificado/2020 para recolhimento até 31/01/2020.

Para opções de pagamento parcelado, acesse nosso site www.cremesp.org.br, no link serviços às empresas – emissão de boletos, conforme opções a seguir:

- Parcelamentos:**
- Opção 1: Valor integral dividido em 5 parcelas iguais, sem acréscimos legais, mediante recolhimento da 1ª parcela mais taxa de renovação de certificado/2020 com recolhimento até 31/01/2020;
- Opção 2: Valor integral, dividido de 2 a 5 parcelas, com acréscimo de multa e juros nas parcelas a vencer a partir de abril/2020. Solicitação disponível no site a partir de Fev/2020, mediante recolhimento da 1ª parcela mais taxa de renovação de certificado/2020 até o seu vencimento.

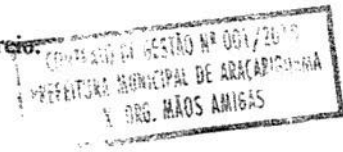
Este boleto não quita débitos anteriores.

Caso já tenha efetuado o pagamento da anuidade de 2020, favor desconsiderar esta cobrança.

A anuidade é tributo federal definido pela Lei nº 12.514/11. A cobrança se faz necessária sob pena de caracterizar crime de renúncia fiscal.

Obs.: A partir de 2021 eliminaremos gradativamente a postagem de boletos via Correio.

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.



Santander | 033-7

Recibo do Pagador

BENEFICIÁRIO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA EST. S. PAULO - CNPJ: 63.106.843/0001-97 RUA FREI CANECA, 1282 - CONSOLAÇÃO - SEÇÃO DE CADASTRO - CEP: 01307-002 - SAO PAULO - SP		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0250 / 7851120	Nº VALOR DO DOCUMENTO 911,00
VENCIMENTO 31/01/2020	NÚMERO / NÚMERO DO DOCUMENTO 120966526001-8	NÚMERO DO DOCUMENTO 966526	VALOR COBRADO 911,00
ORG MAOS AMIGAS CPF/CNPJ: 22.741.429/0001-72 R REPUBLICA ARGENTINA, 12 AP.122 POMPEIA 11065-030 SANTOS SP			

DESTAQUE AQUI

Santander | 033-7

03399.78512 12012.096652 26001.801013 3 81510000091100

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO 31/01/2020	
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.							
BENEFICIÁRIO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA EST. S. PAULO - CNPJ: 63.106.843/0001-97 RUA FREI CANECA, 1282 - CONSOLAÇÃO - SEÇÃO DE CADASTRO - CEP: 01307-002 - SAO PAULO - SP		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0250 / 7851120		Nº VALOR DO DOCUMENTO 911,00			
DATA DO DOCUMENTO 02/12/2019	NÚMERO DO DOCUMENTO 966526	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DE PROCESSAMENTO 02/12/2019	NÚMERO / NÚMERO DO DOCUMENTO 120966526001-8		
CARTERA RCR	ESPECIE R\$	QUANTIDADE DA MOEDA X	VALOR DA MOEDA		Nº VALOR COBRADO 26.265		
INSTRUÇÕES (TRÍPTE DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)							
ANUIDADE 2020							
Boleto da anuidade Pessoa Jurídica 2020 no valor de R\$ 772,00 e da taxa de renovação de certificado/2020 R\$ 139,00, para recolhimento até 31/01/2020. Para optar pelo pagamento parcelado, acesse nosso site: www.cremesp.org.br , no link serviços às empresas – emissão de boletos.							
SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.							
PAGADOR							
ORG MAOS AMIGAS - CPF/CNPJ: 22.741.429/0001-72 R REPUBLICA ARGENTINA, 12 AP.122 POMPEIA 11065-030 SANTOS SP							
PAGADOR(A) ANALISTA							

CÓDIGO DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

