



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA
Coordenadoria Municipal da Saúde

1402/22
Edvaldo Renan de Souza
Chefe do Departamento de Saúde
RG: 44.759.452-7

Entidade:	Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba
Mês de Referência	Novembro

Processo:				019/2021	
Recurso:				Custeio Central Covid	
Ano:				2021	
Dia / Mês	Credor	CNPJ	Discriminação	Documento NF / RPA	Nº Cheque
	Saldo Anterior				
5-nov	Valdirene Nunes da Silva		Termo de Rescisão	Recibo	
18-nov	Joseli Aparecida Vieira		Fopag 10/2021	Holerite	
18-nov	Isabella Nataly Rodrigues Oliveira		Fopag 10/2021	Holerite	
18-nov	Prefeitura Municipal de Taquarituba		Deposito 5º parcela	Recibo	
19-nov	Clinica Médica R. C. Duarte Ltda	26107993/0001-99	Prestação de Serviços Medicos	NF207	
19-nov	Ministerio da Fazenda		Darf Simples Outubro/2010	Recibo	
19-nov	Ministerio da Fazenda		Darf Simples Outubro/2010	Recibo	
23-nov	Jofran Comer. de Prod. Para Higieneização Ltda	59902262/0001-94	Material Hospitalar	NF35788	3º parcela
30-nov	Mateus Correa Rosa		Termo de Rescisão	Recibo	
***	***	***	TOTAL NO MÊS	58.330,00	
Conciliação Bancária					
Conta:					
Cheques emitidos e não processados no mês					
Cheque nº	Valor				
Total				58.330,00	
				Receita	
				Saldo no Extrato:	29.156,05
				Despesa	
					29.156,05

Taquarituba, 20 Dezembro de 2021

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA
	Mauro Sergio da Silva Presidente da Entidade

TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

[illegible]

2712-X 19688-6 CC

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ / CEI:
45.437.175/0001-07

02 Razão Social/Nome:
0101 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

TRABALHADOR

10 Pis / Pasep:
206.31234.55.6

11 Nome:
000310 - VALDIRENE NUNES DA SILVA

17 Cart.Trabalho (Nro./Série/UF):
81286/00261/SP

18 CPF:
346.801.948/39

19 Data de Nascimento:
18/01/1982

20 Nome da mãe:
CLAUDINEIA NUNES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção de Contrato de Trabalho por Prazo Determinado

24 Data de Admissão:
22/01/2021

25 Data do Aviso Prévio:

26 Data de Afastamento:
30/10/2021

27 Cód. do Afastamento:
I3

29 Pensão Alim.(%) (FGTS):
0,

30 Categoria do Trabalhador:
04 - Empregado sob contrato de trabalho por prazo determinado.

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 05/11/2021 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\$ 4.955,19 (Quatro Mil Novecentos e Cinquenta e Cinco Reais e Dezenove Centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é a parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
MAURO SERGIO DA SILVA

CPF: 092.165.208/92

151 Assinatura do Trabalhador
Valdirene Nunes da Silva

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



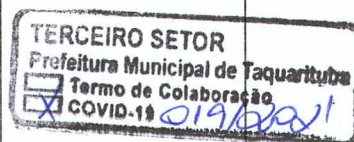
156 Informações à Caixa:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DA 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).

0101 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 00095, TAQUARITUBA-SP, CEP 18.740-000 Cnpj/Cei: 45.437.175/0001-07 Local: CENTRO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 C.Custo: CENTRO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19					Recibo de Pagamento Mensal Outubro de 2021	
Código	Nome	Cargo	CBO	Admissão		
000308	JOSELI APARECIDA VIEIRA FERREIRA	FAXINEIRA	514320	12/01/2021		

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE MENSALISTA	31,0000	1.306,62	
042	ADIC. DE INSALUBRIDADE 40	40,0000	440,00	
780	I.N.S.S.	8,0500		140,69
PERIODO DE 01 A 31 OUTUBRO 2021.		CPF: 382.277.878-86 RG: 40.993.092-1	1.746,62	140,69
			Valor Liquido:	1.605,93

Salário Base	Base de INSS	Base de FGTS	FGTS do mês	Base de IRRF	Data	Assinatura
1.306,62	1.746,62	1.746,62	139,73	1.037,16		



BM 2712-X 21769-7

0101 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA RUA MAL FLOREANO PEIXOTO, 60095, TAQUARITUBA-SP, CEP 18.740-000 Cnpj/Cei: 45.437.175/0001-07 Local: CENTRO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 C.Custo: CENTRO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19	Recibo de Pagamento Mensal Outubro de 2021
--	---

Código	Nome	Cargo	CBO	Admissão
000309	ISABELLA NATALY RODRIGUES OLIVEIRA	RECEPCIONISTA	422110	20/01/2021

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE MENSALISTA	31,0000	1.306,62	
780	I.N.S.S.	7,7400		101,09
TERCEIRO SETOR Prefeitura Municipal de Taquarituba ☐ Termo de Colaboração ☒ COVID-19 01/10/2021				
PERÍODO DE 01 A 31 OUTUBRO 2021. CPF: 448.350.838-57 RG: 45.282.239-7			1.306,62	101,09
Valor Líquido:				1.205,53

Salário Base	Base de INSS	Base de FGTS	FGTS do mês	Base de IRRF	Data	Assinatura
1.306,62	1.306,62	1.306,62	104,53	1.205,53		

BB 2712 - X 21775 - 1 CC



MUNICÍPIO DE ITAI

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:

0000207

Data e Hora de Emissão:

29/10/2021 17:07:58

Código de Verificação:

9ET0Z0BO

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 26.107.993/0001-99 IE/RG: Insc. Mun.: 004741

Nome/Razão Social: CLINICA MÉDICA R. C. DUARTE LTDA

Endereço: R: NHONHO CESAR, 502 - VILA FLORENTINO DOGNANI, 18.730-000

Município: ITAI

Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL

Tipo de Tributação: NORMAL

UF: SP



TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: ISENTA Insc. Mun.:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA

Endereço: RUA MAL. FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000

Município: TAQUARITUBA

Email: maze_21@hotmail.com

UF: SP

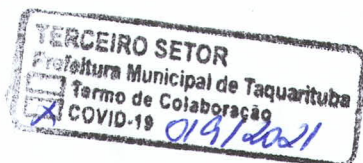


* Bar-Code

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço(s) prestado(s) no município de: TAQUARITUBA

ISS devido no município de: ITAI

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PLANTÕES NO CENTRO DE REFERÊNCIA COVID - 19 NO MÊS 10/2021.
(17 PLANTÕES NO VALOR DE R\$ 1.302,00).

IMPOSTOS RETIDO NA FONTE

Valor Serviço (R\$)

22.134,00

Valor Líquido (R\$)

20.772,76

Valor PIS (R\$)

0.65% - 143,87

Valor COFINS (R\$)

3.0% - 664,02

Valor CSLL (R\$)

1.0% - 221,34

Valor IRRF (R\$)

1.5% - 332,01

Código do Serviço:

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Tipo do Movimento: VARIÁVEL

CNAE:

86.30-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Valor Total da Nota = R\$ 22.134,00

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	22.134,00	3.0	664,02	0,00

Outras Informações

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/itai>.

- Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.

LANÇADO

Santander 0483 13002276-8 20

207 - Duarte

Central Cond



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação
do Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições
das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte

DARF - SIMPLES

01 NOME DA EMPRESA/TELEFONE

ATENÇÃO para o preenchimento dos seguintes campos

- 02 - Informe a data de encerramento do período de apuração no formato DD/MM/AAAA.
Ex.: período de apuração de janeiro de 2007 → 31/01/2007
- 05 - Informe a soma das receitas brutas mensais de janeiro até o mês de apuração.
- 06 - Informe o percentual decorrente da receita bruta acumulada a ser aplicado sobre a receita mensal, com duas casas decimais.
- 07 - Informe o resultado da aplicação do percentual do campo 06 sobre a receita bruta mensal.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →

03 NÚMERO DO CNPJ →

04 CÓDIGO DA RECEITA →

05 VALOR DA RECEITA BRUTA ACUMULADA →

06 PERCENTUAL →

07 VALOR DO PRINCIPAL →

08 VALOR DA MULTA →

09 VALOR DOS JUROS →

10 VALOR TOTAL →

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

29/10/21

1708

19/11/21

R\$ 332,01

LANÇADO
pmu

Aprovado pela INRFB nº 736, de 2 de maio de 2007



207 Duarte

LANÇADO

LANÇADO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação
do Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições
das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte

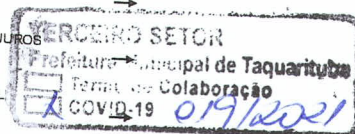
DARF - SIMPLES

01 NOME DA EMPRESA/TELEFONE

ATENÇÃO para o preenchimento dos seguintes campos

- 02 - Informe a data de encerramento do período de apuração no formato DD/MM/AAAA.
Ex.: período de apuração de janeiro de 2007 → 31/01/2007
- 05 - Informe a soma das receitas brutas mensais de janeiro até o mês de apuração.
- 06 - Informe o percentual decorrente da receita bruta acumulada a ser aplicado sobre a receita mensal, com duas casas decimais.
- 07 - Informe o resultado da aplicação do percentual do campo 06 sobre a receita bruta mensal.

- 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → 29/10/21
- 03 NÚMERO DO CNPJ →
- 04 CÓDIGO DA RECEITA → 5952
- 05 VALOR DA RECEITA BRUTA ACUMULADA →
- 06 PERCENTUAL → 19/11/21
- 07 VALOR DO PRINCIPAL → R\$ 1.029,23
- 08 VALOR DA MULTA →
- 09 VALOR DOS JUROS
- 10 VALOR TOTAL
- 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

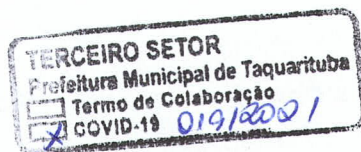


LANÇADO
pmu

aprovado pela INIRFB nº 736, de 2 de maio de 2007

Transação efetuada com sucesso por: J7768596 GEORGINA COSTA DE OLIVE

 JOFRAN COMER. DE PROD. PARA HIGIENIZACAO LTDA AV. FERNANDO DE LUCIO, 35 JD. MARIA LUIZA II JAÚ / SP 17203-540 (14) 3622-3156 - (14) 3622-6799 www.jofranjau.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 35.788 Série 1 FL 1 / 1			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3521 0859 9022 6200 0194 5500 1000 0357 8814 2879 8277		Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 401044900119		INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 59.902.262/0001-94		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210972685670 - 23/08/2021	
DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE TAQUARITUBA				CNPJ / CPF 45.437.175/0001-07	
ENDEREÇO RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95				BAIRRO / DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO TAQUARITUBA				CEP 18740-000	
FONE / FAX (14) 3762-2252				UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO				DATA DE EMISSÃO 23/08/2021	
DATA DE EMISSÃO 23/08/2021				DATA SAÍDA / ENTRADA 23/08/2021	
DATA SAÍDA / ENTRADA 17:56:52				HORA SAÍDA / ENTRADA 17:56:52	
FATURA					
0 - A VISTA 1 23/09/2021 25/10/2021 23/11/2021 1 - A PRAZO 515,97 515,97 515,96 BOLETO BOLETO BOLETO					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.547,90		VALOR DO ICMS ST 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.547,90	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL JOFRAN COMER. DE PROD. PARA HIGIENIZAÇÃO LTDA. EPP		FRETE POR CONTA 3 - próprio remetente		CÓDIGO ANTT PLACA VEÍCULO	
ENDEREÇO AV. FERNANDO DE LUCIO,		MUNICÍPIO JAÚ		UF SP	
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE VOL		MARCA NUMERAÇÃO	
PESO BRUTO 50,000		PESO LÍQUIDO 50,000		PESO LÍQUIDO 50,000	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS					
CÓDIGO 0001010002407		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS TEXSPAR DTS (50 LTS)		NCM 34029029	
CST 0500		CFOP 5.405		UN BB	
QTDE 1		V. UNITÁRIO 1.547,90		V. TOTAL 1.547,90	
BC ICMS 0,00		V. ICMS 0,00		V. IPI 0,00	
Aliq ICMS 0		Aliq IPI 0		Aliq IPI 0	



CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00	
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 257,73 Fed, 278,62 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br 115C76 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ICMS RECOLHIDO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CONFORME ATIGO 313-K DO RICMS/2000		RESERVADO AO FISCO	

RECEBEMOS DE JOFRAN COMER. DE PROD. PARA HIGIENIZACAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO SANTA CASA MISERICORDIA DE TAQUARITUBA		NF-e Nº 35.788 Série 1 FL 1 / 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ / CEI 45.437.175/0001-07		02 Razão Social/Nome 0101 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA			04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 00095					09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município TAQUARITUBA	06 UF SP	07 CEP 18740-000	08 CNAE 8610101		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS / PASEP 206.39934.84.0		11 Nome 000342 - MATEUS CORREA ROSA	
12 Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apt.) RUA BARNABE JOSE SOARES, 227			13 Bairro CENTRO
14 Município FARTURA	15 UF SP	16 CEP 18870-019	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 073883/00431/SP
18 CPF 369.313.958/07			
19 Data de Nascimento 24/02/1998		20 Nome da Mãe ELISANGELA CORREA	

DADOS DO CONTRATO DE TRABALHO

21 Tipo de Contrato				
1-Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento				
Rescisão s/ Justa Causa por Iniciativa do Empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.653,55	24 Data de Admissão 25/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 21/10/2021	26 Data de Afastamento 20/11/2021	27 Cód. Afastamento Não
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 71.558.530/0001-06 - SIND UNICO DOS TRAB EM ESTAB SERV DE SAUDE DE SOROCABA E REGIOAO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
50-Saldo de Salário 20 Dia(s) 1.102,37	51-Comissões 0,00	52-Gratificações 0,00	53-Adicional de Insalubridade 20,00 146,67	54-Adicional de Periculosidade 0,00	
55-Adicional Noturno 0,00	56.1-Horas Extras 0,00	57-Gorjetas 0,00	58-Descanso Semanal Rem. (DSR) 0,00	59-Reflexo DSR s/ Salário Variável 0,00	
60-Multa Art. 477, § 8º/CLT 0,00	62-Salário-Família 0,00	63-13º Salário Proporcional 06/12 Avos 1.000,61	64-13º Salário Exercício Anteriores 0,00	65-Férias Proporcionais 06/12 Avos 1.000,61	
66-Férias Vencidas 0,00	67-Férias Vencidas (Reflexo/Dobra) 0,00	68-Terço Constitucional de Férias 333,54	69-Aviso Prévio Indenizado 0,00	70-13º Salário (Aviso Prévio Inden.) 0,00	
71-Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 0,00	99-Ajuste do saldo devedor 0,00				
			TOTAL BRUTO 3.583,80		

DEDUÇÕES

[illegible]

AG: 1173 013 473-8 caixa cadastros e confirm

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ / CEI:
45.437.175/0001-07

02 Razão Social/Nome:
0101 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

TRABALHADOR

10 Pis / Pasep:
206.39934.84.0

11 Nome:
000342 - MATEUS CORREA ROSA

17 Cart. Trabalho (Nro./Série/UF):
073883/00431/SP

18 CPF:
369.313.958/07

19 Data de Nascimento:
24/02/1998

20 Nome da mãe:
ELISANGELA CORREA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão s/ Justa Causa por Iniciativa do Empregado

24 Data de Admissão:
25/05/2021

25 Data do Aviso Prévio:
21/10/2021

26 Data de Afastamento:
20/11/2021

27 Cód. do Afastamento:
Não

29 Pensão Alim.(%) (FGTS)
0,

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 ____/____/____ 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\$ 3.362,69 (Três Mil Trezentos e Sessenta e Dois Reais e Sessenta e Nove Centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é a parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
MAURO SERGIO DA SILVA

CPF: 092.165.208/92

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



156 Informações à Caixa:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DA 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).