



DESPESAS - REGIME DE CAIXA - MAIO/2025.

RELATÓRIO DAS DESPESAS PAGAS COM VERBA FEDERAL - PISO DA ENFERMAGEM

DATA EMISSÃO	FORNECEDOR	ORDEM DE PAGAMEN	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO ANEXO 06	VALOR LÍQUIDO	DATA DE PAGAMENTO
15/05/2025	SANTA CASA MISERICORDIA SÃO SIMÃO	1	TED	RECURSOS HUMANOS	15.449,63	15/05/2025
16/05/2025	TERMO DE RESCISÃO DE TRABALHO	2	RESCISÃO - CATIA CRISTINE	RECURSOS HUMANOS	749,83	16/05/2025
16/05/2025	TERMO DE RESCISÃO DE TRABALHO	3	RESCISÃO - ANA BEATRIZ	RECURSOS HUMANOS	650,39	16/05/2025
16/05/2025	TERMO DE RESCISÃO DE TRABALHO	4	RESCISÃO - ANTONIO JULIO	RECURSOS HUMANOS	774,65	16/05/2025

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:22:33
139801398 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA-PISO ENFERMAGEM
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.456-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/05/2025
NR. DOCUMENTO	551.398.000.018.310
VALOR TOTAL	15.449,63

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: STA CASA FOLHA PAG
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 18.310-5
NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.456

=====

NR.AUTENTICACAO	8.FA7.6B3.DD6.18E.14C
-----------------	-----------------------

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 710/2025
PISO DA ENFERMAGEM
FINALIDADE: CUSTEIO

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 71.071.666/0001-89		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA BANDEIRA VILELA, 185				04 Bairro CENTRO
05 Município SAO SIMAO	06 UF SP	07 CEP 14.200-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.11893.18-9		11 Nome CATIA CRISTIANE PEREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) NICOLAU JACOB MINA, 162 - CASA					13 Bairro JARDIM BRASIL
14 Município SAO SIMAO		15 UF SP	16 CEP 14.200-000	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 300.171.998-24
19 Data de Nascimento 21/03/1981	20 Nome da Mãe				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 710/2025 PISO DA ENFERMAGEM FINALIDADE: CUSTEIO	
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.331,09	24 Data de Admissão 03/10/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2025	26 Data de Afastamento 01/05/2025	27 Cod. 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				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ____/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (Repasse Comp 04/2025 Port 6893 24/04/25)	R\$ 837,45				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 837,45

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 62,81	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 24,81	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 87,62
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 749,83

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 71.071.666/0001-89	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.11893.18-9	11 Nome CATIA CRISTIANE PEREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 300.171.998-24	19 Data de Nascimento 21/03/1981	20 Nome da Mãe

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado
--

24 Data de Admissão 03/10/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2025	26 Data de Afastamento 01/05/2025	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------------

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

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\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

16/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:40
139801398 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA-PISO ENFERMAGEM

AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.456-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2025

NR. DOCUMENTO 551.398.000.018.226

VALOR TOTAL 749,83

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CATIA CRISTIANE PEREIRA

AGENCIA: 1398-6 CONTA: 18.226-5

NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.456

=====

NR.AUTENTICACAO 5.319.5C2.3F9.FB1.2BC

REC 16/05

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 71.071.666/0001-89	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA BANDEIRA VILELA, 185				04 Bairro CENTRO
05 Município SAO SIMAO	06 UF SP	07 CEP 14.200-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 210.69728.08-1	11 Nome ANA BEATRIZ NOGUEIRA ZUFELATO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua IPIRANGA, 600 - CASA				13 Bairro
14 Município SAO SIMAO	15 UF SP	16 CEP 14.200-000	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 431.239.848-85
19 Data de Nascimento 16/07/1998	20 Nome da Mãe KATIA NOGUEIRA ZUFELATO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado		PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 710/2025 PISO DA ENFERMAGEM FINALIDADE: CUSTEIO		
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.186,60	24 Data de Admissão 11/11/2024	25 Data do Aviso Prévio 30/04/2025	26 Data de Afastamento 30/04/2025	27 Cod. 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			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ____/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (Repasse Comp 04/2025 Port 6893 24/04/25)	R\$ 837,45				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 837,45

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 62,80	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 124,26	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 187,06
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 650,39

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 71.071.666/0001-89	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 210.69728.08-1	11 Nome ANA BEATRIZ NOGUEIRA ZUFELATO		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 431.239.848-85	19 Data de Nascimento 16/07/1998	20 Nome da Mãe KATIA NOGUEIRA ZUFELATO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 11/11/2024	25 Data do Aviso Prévio 30/04/2025	26 Data de Afastamento 30/04/2025	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

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\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



Consultas - Emissão de comprovantes

G3322014517088111
20/05/2025 14:57:0416/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:40
139801398 SEGUNDA VIA 0003COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA-PISO ENFERMAGEM

AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.456-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2025

NR. DOCUMENTO 551.398.000.018.282

VALOR TOTAL 650,39

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA B NOGUEIRA ZUFELATO

AGENCIA: 1398-6 CONTA: 18.282-6

NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.456

=====

NR.AUTENTICACAO 5.4BC.618.C8D.A45.B5E

Rec. 36105

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 71.071.666/0001-89	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA BANDEIRA VILELA, 185				04 Bairro CENTRO
05 Município SAO SIMAO	06 UF SP	07 CEP 14.200-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.57552.54-6	11 Nome ANTONIO JULIO DO NASCIMENTO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida INDEPENDENCIA, 305				13 Bairro CENTRO	
14 Município LUIS ANTONIO		15 UF SP	16 CEP 14.210-000	17 CTPS (nº, série, UF) 25299 - 00424 / SP	18 CPF 408.402.078-83
19 Data de Nascimento 27/02/1999	20 Nome da Mãe SONIA REGINA JULIO NASCIMENTO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado		PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 710/2025 PISO DA ENFERMAGEM FINALIDADE: CUSTEIO		
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.783,41	24 Data de Admissão 01/10/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/04/2025	26 Data de Afastamento 02/04/2025	27 Cod. 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			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ____/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (Repasse Comp 04/2025 Port 6893 24/04/25)	R\$ 837,45				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 837,45

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 62,80	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 62,80
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 774,65

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**01 CNPJ/CEI
71.071.666/0001-8902 Razão Social/Nome
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO**TRABALHADOR**10 PIS/PASEP
200.57552.54-611 Nome
ANTONIO JULIO DO NASCIMENTO17 CTPS (nº, série, UF)
25299 - 00424 / SP18 CPF
408.402.078-8319 Data de Nascimento
27/02/199920 Nome da Mãe
SONIA REGINA JULIO NASCIMENTO**CONTRATO**22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado24 Data de Admissão
01/10/202425 Data do Aviso Prévio
02/04/202526 Data de Afastamento
02/04/202527 Cod. Afastamento
SJ129 Pensão Alim. (%) FGTS
0,0030 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

16/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:40
139801398 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA-PISO ENFERMAGEM
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.456-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/05/2025
NR. DOCUMENTO	554.650.000.010.906
VALOR TOTAL	774,65

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO JULIO DO NASCIMEN
AGENCIA: 4650-7 CONTA: 10.906-1
NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.456

=====

NR.AUTENTICACAO	6.81F.EDB.FB9.758.F0D
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.