



Sorocaba, 05 de julho de 2021.

## PRESTAÇÃO DE CONTAS - FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO - PROCESSO N.º 2019/21.898

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MEDIA COMPLEXIDADE DE MEDIDAS SOCIO EDUCATIVAS

A  
SECRETARIA DA CIDADANIA - SECID

Divisão de Gestão de Convênios e Parcerias

O Serviço de Obras Sociais, CNPJ: 71.864.805/0001-21, vem encaminhar a esta Secretaria, os documentos e ou esclarecimentos abaixo relacionados, que compõe a Prestação de Contas: JUNHO/2021, indicando de forma detalhada, a aplicação dos recursos recebidos, na importância de R\$ 3.904,00 (três mil novecentos e quatro reais).

- Relatório de Execução Financeira - Anexo RP-14
- Relatório de Execução Financeira - Parte 2
- Ofício de encaminhamento da Prestação de Contas;
- Ofício de solicitação de pagamento do mês subsequente;
- Relatório de atendidos, e atividades;
- Relatório de empregados envolvidos no Projeto;
- Certidão Negativa de débitos Mobiliários/Imobiliários;
- Certidão Negativa de débitos Trabalhistas;
- Certidão Negativa de débitos Estadual;
- Certidão Negativa de débitos Federais;
- Certificado de Regularidade do FGTS-CRF;
- Extrato Conta específica;
- Extrato de rendimentos - Aplicação Financeira;
- Justificativa.

PMS/SECID  
SEÇÃO DE CONVÊNIO E PARCERIAS  
27 / 07 / 2021  
FUNCIONÁRIO: Luísa Vintz

Atenciosamente

JOAO ANTONIO GABRIEL  
DIRETOR PRESIDENTE

Recebemos / SECID

08 / 07 / 2021  
Luísa Vintz

R. Francelino Romão, 100 – Sorocaba/SP - CEP: 18052-370 - (15) 3229-0777 – Fax: (15) 3229-0774

@ email: [sos@sossorocaba.org.br](mailto:sos@sossorocaba.org.br) - Site: [www.sossorocaba.org.br](http://www.sossorocaba.org.br)

Fundado em 24/12/1968, reconhecido com os Títulos de Utilidade Pública Federal, Estadual, Municipal e CEBAS –  
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social. - Registrado no CNAS, CMAS e CMDCA



Ofício n.º 93/2021

Sorocaba, 05 de julho de 2021.

Solicitamos o pagamento do mês de: JULHO/2021 no valor de: R\$ 3.904,00(três mil novecentos e quatro reais) referente a recursos do Termo de Colaboração com o Município de Sorocaba / Secretaria da Cidadania - SECID, movimentados exclusivamente no Banco: BRASIL, Agencia: 0191-0, Conta Corrente: 73618.X

Atenciosamente

JOAO ANTONIO GABRIEL  
DIRETOR PRESIDENTE

A

**Secretaria da Cidadania - Secid**

Divisão de Gestão de Convenios e Parcerias  
Sorocaba / SP

R. Francelino Romão, 100 – Sorocaba/SP - CEP: 18052-370 - (15) 3229-0777 – Fax: (15) 3229-0774

@ email: [sos@sossorocaba.org.br](mailto:sos@sossorocaba.org.br) - Site: [www.sossorocaba.org.br](http://www.sossorocaba.org.br)

Fundado em 24/12/1968, reconhecido com os Títulos de Utilidade Pública Federal, Estadual, Municipal e CEBAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social. - Registrado no CNAS, CMAS e CMDCA



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA  
ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO:  
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL  
CNPJ:  
ENDEREÇO e CEP:  
RESPONSÁVEL PELA OSC  
CPF:  
OBJETO DA PARCERIA  
EXERCÍCIO: 2021  
ORIGEM DOS RECURSOS (1):

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - SECID - SECRETARIA DA CIDADANIA**  
**SERVICO DE OBRAS SOCIAIS**  
71.864.805/0001-21  
RUA FRANCELINO ROMAO, 100 - VILA RICA - SOROCABA/SP - CEP: 18052-370  
JOAO ANTONIO GABRIEL  
391.661.398-72  
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS  
COMPETÊNCIA: JUNHO  
FEDERAL

DOCUMENTO	NÚMERO	DATA	VIGENCIA	VALOR
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N.º	2019/21.898	01/07/2019	30/06/2021	R\$ 3.904,00
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	DOC. DE CRÉDITO Nº	VALORES REPASSADOS - R\$
28/06/2021	R\$ 3.904,00	28/06/2021	550.191.000.074.085	R\$ 3.904,00
(A) - SALDO DO MÊS ANTERIOR				R\$ 5.690,08
(B) - REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETÊNCIA				R\$ 3.904,00
(C) - RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRA DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 5,03
(D) - OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (2)				
(E) - TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 9.599,11
(F) - RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ -
(G) - TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETÊNCIA (E + F)				R\$ 9.599,11

- (1) Fonte do recurso: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.  
(2) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária:  
SERVICO DE OBRAS SOCIAIS

Vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas na competência de:  
JUNHO  
bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO		VALOR APLICADO - R\$
Recursos humanos (5)	JUNHO	2021	R\$ 5.787,53
Recursos humanos (6)	JUNHO	2021	R\$ -
Medicamentos	JUNHO	2021	R\$ -
Gêneros alimentícios	JUNHO	2021	R\$ -
Outros materiais de consumo	JUNHO	2021	R\$ -
Outros serviços de terceiros	JUNHO	2021	R\$ -
Locação de imóveis	JUNHO	2021	R\$ -
Locações diversas	JUNHO	2021	R\$ -
Utilidades públicas (7)	JUNHO	2021	R\$ -
Combustível	JUNHO	2021	R\$ -
Bens e materiais permanentes	JUNHO	2021	R\$ -
Obras	JUNHO	2021	R\$ -
Outras despesas	JUNHO	2021	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 5.787,53

- (5) Salários, encargos e benefícios. (6) Autônomos e pessoa jurídica. (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.  
Outras despesas apenas mediante autorização prévia.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 9.599,11
(J) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA	R\$ 5.787,53
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 3.811,58
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 3.811,58

PMS/SECID  
SEÇÃO DE CONVÊNIO E PARCERIAS  
27 / 07 / 2021  
FUNCIONÁRIO: *Arneli Dmz*



RELATORIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

TERMOS DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

RELAÇÃO DAS DESPESAS

DATA DO DOCUMENTO	DATA DO PAGAMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (2)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)
17/06/2021	17/06/2021	RESCISAO CONTRATO -	FERNANDA ANTUNES ANDREOZI -	RECURSOS HUMANOS (5) -	R\$ , 4.232,94
01/07/2021	07/07/2021	FGTS FL 06/2021 -	GRF - GUIA RECOLHIMENTO FGTS -	RECURSOS HUMANOS (5) -	R\$ , 701,12
01/07/2021	07/07/2021	GPS INSS 06/2021 -	INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS -	RECURSOS HUMANOS (5) -	R\$ , 759,15
01/07/2021	07/07/2021	IR FL 06/2021 -	SECRETARIA RECEITA FEDERAL BRASIL -	RECURSOS HUMANOS (5) -	R\$ , 94,32

TOTAL R\$ 5.787,53

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

LOCAL e DATA:

Satocaba, 05 de julho de 2021.

DIRIGENTE:

(nome, cargo e assinatura)

JOAO ANTONIO GABRIEL - DIRETOR PRESIDENTE

CONTADOR/N.º CRC

(nome, cargo e assinatura)

DELTA CONTABILIDADE E ASSESSORIA TECNICA EM TERCEIRO SETOR LTDA-ME  
SILVIA JANAINA MORAL - CRC 2SP038804/0-1- CNPJ: 15.776.634/0001-08



SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
CNPJ: 71.864.805/0001-21

Sorocaba, 28 de junho de 2021.

Ofício nº 92/2021.

Informamos a divulgação da Convenção Coletiva de trabalho pelo Sindicato dos Empregados em Turismo e Hospitalidade de Sorocaba – Sinetur – e o período de validade vai de 01/03/2021 a 28/02/2022, tendo como data base dia 1º de março, e que todos os empregados que estão vinculados a esse Sindicato deverão ter seus salários reajustados a partir do mês da divulgação, e receber as diferenças salariais referentes aos meses de março, abril e maio, de acordo com o índice estabelecido de 5,5% (cinco e meio por cento).

Considerando a publicação do índice de 5,5% a ser aplicado sobre os salários dos empregados vinculados a esse Sindicato, declaramos que nesse período houve rescisão de contrato de trabalho, e que esses colaboradores também tem o direito a receber as diferenças salariais.

Assim sendo, solicitamos autorização da Secretaria da Cidadania – Secid, a inclusão nas Prestações de Contas, do pagamento dessas diferenças de rescisão contratual de empregados que estiveram vinculados aos projetos sociais.

Agradecemos pela atenção ao Serviço de Obras Sociais, e aguardamos retorno da solicitação.

JOÃO ANTONIO GABRIEL

Diretor Presidente

A

SECID – Secretaria da Cidadania  
At: Patricia da Silva Oliveira  
Chefe de Seção de Convênios e Parcerias  
Sorocaba/SP

*autorizado*  
Patricia da Silva Oliveira  
Chefe de Seção de Convênios e Parcerias  
SECID/DPP

✉ R. Francelino Romão, 100 – Sorocaba/SP - CEP: 18052-370 - ☎ (15) 3229-0777 – Fax: (15) 3229-0774

@email: [sos@sossorocaba.org.br](mailto:sos@sossorocaba.org.br) - Site: [www.sossorocaba.org.br](http://www.sossorocaba.org.br)

Fundado em 24/12/1968, reconhecido com os Títulos de Utilidade Pública Federal, Estadual, Municipal e CEBAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social. - Registrado no CNAS, CMAS e CMDCA

258  
8

**TERMO ADITIVO A CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2021/2022**

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** MR024633/2021  
**DATA E HORÁRIO DA TRANSMISSÃO:** 26/05/2021 ÀS 10:54

**NÚMERO DO PROCESSO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL:** 10260.125774/2020-97  
**DATA DE REGISTRO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL:** 09/10/2020

SINDICATO DOS EMP. EM TURISMO E HOPITALIDADE DE SOROCABA, CNPJ n. 60.113.008/0001-96, neste ato representado(a) por seu ;

E

SINDICATO INSTITUICOES BENEFICENTES FIL REL EST S PAULO, CNPJ n. 65.718.751/0001-93, neste ato representado(a) por seu ;

celebram o presente TERMO ADITIVO DE CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO, estipulando as condições de trabalho previstas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE**

As partes fixam a vigência do presente Termo Aditivo de Convenção Coletiva de Trabalho no período de 01º de março de 2021 a 28 de fevereiro de 2022 e a data-base da categoria em 01º de março.

**CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA**

O presente Termo Aditivo de Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá a(s) categoria(s) **EMPREGADOS EM TURISMO E HOSPITALIDADE NAS INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, FILANTRÓPICAS E RELIGIOSAS**, com abrangência territorial em **Águas de Santa Bárbara/SP, Angatuba/SP, Araçoiaba da Serra/SP, Avaré/SP, Botucatu/SP, Capão Bonito/SP, Capela do Alto/SP, Cerquilha/SP, Cesário Lange/SP, Conchas/SP, Coronel Macedo/SP, Guapiara/SP, Ibiúna/SP, Iperó/SP, Iporanga/SP, Itaberá/SP, Itai/SP, Itapetininga/SP, Itapeva/SP, Itaporanga/SP, Itararé/SP, Itatinga/SP, Laranjal Paulista/SP, Mairinque/SP, Paranapanema/SP, Pardinho/SP, Pereiras/SP, Piedade/SP, Pilar do Sul/SP, Porangaba/SP, Porto Feliz/SP, Ribeirão Branco/SP, Riversul/SP, Salto de Pirapora/SP, Salto/SP, São Manuel/SP, São Miguel Arcanjo/SP, São Roque/SP, Sarapuí/SP, Sorocaba/SP, Tapiraí/SP, Taquaritinga/SP, Taquarituba/SP, Tatuí/SP, Tietê/SP e Votorantim/SP.**

**Salários, Reajustes e Pagamento**

**Piso Salarial**

**CLÁUSULA TERCEIRA - PISO SALARIAL**

Garantia de piso salarial ou salário de ingresso nos valores abaixo, sendo que nenhum empregado admitido poderá perceber menos do estabelecido.

- a) **Técnico de Enfermagem** – R\$ 1.951,00 (um mil novecentos e cinquenta e um reais)
- b) **Auxiliar de Enfermagem** – R\$ 1.526,00 (um mil quinhentos e vinte e seis reais)

- c) **Professor de Educação Infantil Terceiro Setor** – R\$ 2.364,00 (dois mil trezentos e sessenta e quatro reais)
- d) **Instrutores de Atividade de Educação Física** – R\$ 1.951,00 (um mil novecentos e cinquenta e um reais)
- e) **Educador Terceiro Setor** – R\$ 1.859,00 (um mil oitocentos e cinquenta e nove reais)
- f) **Auxiliar de Educação Infantil (ADI) / Monitores** – R\$ 1.526,00 (um mil quinhentos e vinte e seis reais)
- g) **Assistente Social** – R\$ 1.612,00 (um mil seiscentos e doze reais)
- h) **Demais Empregados** – R\$ 1.301,00 (um mil trezentos e um reais)
- i) **Menor Aprendiz** – R\$ 1.265,00 (um mil duzentos e sessenta e cinco reais)

**Parágrafo Primeiro:** Para os empregados contratados com jornada reduzida de trabalho será observado piso salarial proporcional ao número de horas trabalhadas, ficando garantido, no mínimo, piso salarial correspondente ao salário mínimo vigente.

**Parágrafo Segundo:** Os empregadores que possuam planos de cargos e salários já implantados e, desde que a menor faixa de salário seja igual ou superior ao piso salarial constante da presente cláusula deverão aplicar o índice de 5,5% sobre as faixas existentes. Os empregadores enquadrados nesta situação deverão, em um prazo de 30 (trinta) dias, dar ciência à Entidade Sindical Profissional do plano de cargo e salário praticado para ratificação por acordo coletivo de trabalho.

**Parágrafo Terceiro:** Os empregadores que venham a implantar plano de cargos e salários deverão formaliza-lo através de acordo coletivo de trabalho com a Entidade Sindical Profissional.

**Parágrafo Quarto:** Os empregadores que possuam Acordos Coletivos de Trabalho firmado com a Entidade Sindical Profissional estabelecendo pisos salariais diferenciados daqueles que estão em vigência deverão aplicar o mesmo índice de 5,5% sobre os valores estabelecidos nos Acordos Coletivos de Trabalho.

#### Reajustes/Correções Salariais

#### CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTE SALARIAL

Fica estabelecido reajuste salarial, a partir de 01/03/2021, de 5,5% (cinco e meio por cento) incidentes sobre os salários de 28/02/2021, podendo ser compensadas as antecipações espontâneas concedidas no período de 01/03/2020 a 28/02/2021.

**Parágrafo Único:** Sem prejuízo do reajuste estabelecido no *caput* da presente cláusula, os empregados que percebam salário superior a R\$2.000,00 (dois mil reais) têm garantido o direito de livre negociação com o empregador para estabelecer melhores condições salariais

segundo ajuste das partes e suas conveniências.

### Gratificações, Adicionais, Auxílios e Outros

#### Auxílio Alimentação

#### CLÁUSULA QUINTA - VALE REFEIÇÃO

Os empregados que tenham jornada superior a 06 (seis) horas e não possam ser atendidos pelo sistema de refeição do empregador, no próprio local de trabalho ou em restaurantes conveniados, terão direito a vale refeição no valor de R\$ 22,50 (vinte e dois reais e cinquenta centavos) por dia trabalhado.

**Parágrafo Primeiro:** Em caso de falta devidamente justificada, não será descontado do empregado o vale refeição do dia.

**Parágrafo Segundo:** O sistema de refeição do empregador, constante do "caput" da presente cláusula deverá atender aos padrões normais de refeição sendo constituída, no mínimo, de carne ou frango ou peixe.

#### CLÁUSULA SEXTA - CESTA BÁSICA / VALE ALIMENTAÇÃO

Independentemente do fornecimento do vale refeição, os empregadores concederão mensalmente a seus empregados que cumpram carga horária integral de 44 (quarenta e quatro) horas semanais e que ganhem até 02 (dois) pisos salariais vale alimentação no valor de R\$ 145,00 (cento e quarenta e cinco reais), podendo tal benefício ser concedido através do fornecimento de cesta básica mensal com no mínimo 30 (trinta) quilos conforme abaixo especificado:

10 Kg. Arroz Agulhinha – Tipo 02

03 Kg. Feijão Cariquinha

05 Kg. Açúcar Refinado

04 Lt. Óleo de Soja (900 ml)

01 Kg. Sal Refinado

02 Pct. Café Torrado e Moído (500 grs)

03 Pct. Macarrão (500 grs.)

02 Pct. Farinha de Mandioca (500 grs)



- 01 Kg. Farinha de Trigo
- 01 Pct. Fubá (500 grs.)
- 01 Lt. Extrato de Tomate (140 grs.)
- 01 Pct. Bolacha Recheada (200 grs.)
- 01 Und. Creme Dental (50 grs.)
- 01 Pct. Esponja de Aço (08 und)
- 01 Und. Sabonete (90 grs.)
- 05 Und. Sabão em Pedra
- 01 Und. Recipiente para embalar os 30Kgs de produtos

**Parágrafo Primeiro:** A ocorrência de 01 (uma) falta injustificada ao trabalho não retira do empregado o direito do recebimento do benefício previsto na presente cláusula.

**Parágrafo Segundo:** O benefício previsto nesta cláusula deverá ser concedido aos empregados (as) por ocasião das férias, da licença maternidade, do auxílio doença e do acidente de trabalho, sendo que nestes dois últimos casos (auxílio doença e acidente de trabalho) a concessão do benefício será garantida por um prazo máximo de 06 (seis) meses.

**Parágrafo Terceiro:** A concessão objeto da presente cláusula tem por base orientação jurisprudencial, no sentido de que a cesta básica não tem natureza salarial, cuidando-se, pois, de cláusula social.

**Parágrafo Quarto:** Ficam respeitadas as condições mais benéficas ao empregado.

### Seguro de Vida

#### CLÁUSULA SÉTIMA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO / AUXÍLIO FUNERAL

Os Empregadores deverão conceder GRATUITAMENTE seguro de vida em grupo aos seus empregados ativos, a fim de atender as necessidades de auxílio funeral e indenização por morte ou invalidez permanente com as coberturas mínimas conforme estabelecidas na presente cláusula, sendo que os empregados afastados pela previdência social (doença ou acidente) deverão ser incluídos somente após retornarem às atividades laborais:

**I – R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais),** em caso de morte do empregado (a) por qualquer causa, independentemente do local ocorrido. Exceto suicídio, que terão carências nos primeiros 24 (vinte e quatro) meses, contados após a inclusão do funcionário na apólice de seguro.

**II – R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais),** em caso de invalidez permanente (total ou parcial) do

empregado (a), causada por acidente, independentemente do local ocorrido, atestado por médico devidamente qualificado, discriminando, detalhadamente, no laudo médico, as sequelas definitivas, mencionando o grau ou percentagem, respectivamente da invalidez deixada pelo acidente.

**III – R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais)**, em caso de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD), prevista no artigo 17 da Circular SUSEP nº 302, de 19 de setembro de 2005, mediante solicitação do segurado ou de seu representante legal/empresa em formulário próprio, quando constatada por laudo médico pertinente, de acordo com o definido na apólice do seguro.

**IV – R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais)**, em caso de invalidez permanente total por doença adquirida no exercício profissional, neste caso será pago ao próprio empregado segurado 100% (cem por cento) de forma antecipada do capital segurado básico mínimo, mediante declaração médica, em modelo próprio fornecido pela Seguradora, assinada pelo médico ou junta médica, responsável (eis) pelo laudo, caracterizando a incapacidade decorrente da doença profissional, obedecendo os seguintes critérios:

- a) A indenização em que o segurado fará jus através da cobertura PAED (Pagamento Antecipado Especial por Doença), somente será devida no caso em que o próprio segurado seja considerado inválido de forma definitiva e permanente por consequência de doença profissional, cuja doença seja caracterizada como doença profissional que o impeça de desenvolver definitivamente suas funções e que pela qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação e desde que a data do início de tratamento e/ou diagnóstico da doença profissional caracterizada seja posterior à data de sua inclusão no seguro, e enquanto houver sua permanência contratual na empresa contratante, devidamente comprovada por relação ou proposta de adesão.
- b) Desde que efetivamente comprovada e antecipada a indenização de invalidez de doença profissional, o segurado será excluído do seguro, em caráter definitivo, não cabendo o direito de nenhuma outra indenização futura ao mesmo segurado, mesmo que este segurado venha desempenhar outras funções na empresa ou em qualquer outra atividade nesta ou outra empresa, no País ou Exterior.
- c) Caso não seja comprovada a caracterização da invalidez adquirida no exercício profissional, o seguro continuará em vigor, observadas as demais condições contratuais.
- d) Caso o segurado já tenha recebido indenizações contempladas pelo benefício PAED (Pagamento Antecipado Especial por Doença), ou outro semelhante, em outra seguradora, fica o mesmo segurado sujeito às condições desta cláusula, sem direito a qualquer indenização.

**Parágrafo Primeiro:** As coberturas IFPD (Invalidez Funcional Permanente Total por Doença) e PAED (Pagamento Antecipado Especial por Doença) são consideradas antecipação da cobertura básica para morte. No caso de IFPD (Invalidez Funcional Permanente por Doença) e PAED (Pagamento Antecipado Especial por Doença) para efeito de indenização será considerada a cobertura que ocorrer primeiro, sendo excluída automaticamente a outra remanescente. Após o recebimento de 100% desta indenização o segurado deverá ser excluído do grupo, não cabendo o direito de nenhuma outra indenização futura.

**V – R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais)**, em caso de morte do cônjuge do empregado (a) por qualquer causa. Exceto suicídio, que terão carências nos primeiros 24 (vinte e quatro) meses, contados após a inclusão do funcionário na apólice de seguro.

**VI – R\$ 4.250,00 (quatro mil duzentos e cinquenta reais)**, em caso de morte por qualquer causa de cada filho de até 21 (vinte e um) anos, limitado a 04 (quatro). Exceto natimorto.

**VII – R\$ 4.250,00 (quatro mil duzentos e cinquenta reais)**, em favor do empregado quando ocorrer o nascimento de filho (a) portador de invalidez causada por doença congênita, e que seja caracterizada por atestado médico até o trigésimo mês após o parto.

**VIII –** Ocorrendo a morte do empregado (a) por qualquer causa, independentemente do local ocorrido, os beneficiários do seguro deverão receber duas cestas básicas (50 kg de alimentos).

**Parágrafo Único:** As cestas previstas neste inciso VIII, obrigatoriamente, serão entregues diretamente na residência dos trabalhadores e conforme composição de itens constante abaixo. As cestas não poderão ser substituídas e nem convertidas por dinheiro ou cartão alimentação, no intuito de preservar o propósito real do benefício e garantir o cumprimento da obrigação mínima estipulada.

<b>QUANTIDADE</b>	<b>PRODUTO / MEDIDA</b>
1	AÇUCAR CRISTAL CLARO 5KG
2	ARROZ AGULHINHA T1 5KG
1	BISCOITO RECHEADO CHOCOLATE 125GR
2	CAFÉ TRADICIONAL 250GR
1	EXTRATO DE TOMATE 350GR
1	FARINHA DE MANDIOCA CRUA 1KG
1	FARINHA DE MILHO 500GR
1	FARINHA DE TRIGO 1KG
2	FEIJÃO CARIOCA 1KG
1	FUBÁ 1KG
1	MACARRÃO SEMOLA ESPAGUETE 500GR
1	MACARRÃO SEMOLA PARAFUSO 500GR
1	MILHO VERDE 200GR
2	ÓLEO DE SOJA 900ML

**IX** – Ocorrendo a morte do empregado (a) por qualquer causa, a apólice de seguro de vida em grupo deverá contemplar uma cobertura para os gastos com a realização do sepultamento do mesmo, no valor de até **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**.

**X** - Ocorrendo a morte do empregado (a) por qualquer causa, o empregador receberá uma indenização de até 10% (dez por cento) do capital básico vigente, a título de reembolso das despesas efetivas para o acerto rescisório trabalhista, devidamente comprovadas.

**XI** – Ocorrendo o nascimento de filho (s) da colaboradora (cobre somente titular do sexo feminino) a mesma receberá o valor de **R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais)** pago em espécie correspondente a duas cestas-natalidade, para cada filho (a), para atender as primeiras necessidades básicas da beneficiária e seu bebê, desde que o comunicado seja formalizado pela empresa em até 30 dias após o parto. Para obter o benefício deverá ser comprovado a maternidade da criança através da Certidão de Nascimento.

**XII – ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA, SOCIAL E NUTRICIONAL (APSN):** Deverá ser disponibilizado pela seguradora ao empregado (a) e/ou a seus respectivos cônjuges/companheiras e filhos, apoio psicológico, social e nutricional, a ser prestado, obrigatoriamente, por profissionais vinculados as áreas de atuação de cobertura desta cláusula (psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas), por meio de sistema operacional simplificado, sem custo adicional ao solicitante do serviço, através da plataforma de 0800 ou de outras tecnologias colocadas à disposição pela prestadora do serviço, cuja finalidade precípua é a de proporcionar amparo ao empregado (a) e a seus dependentes, ajudando-os na resolução de problemas diversos de ordem pessoal, familiar e profissional orientando em situações cotidianas enfrentadas, sendo garantido ao usuário do serviço sigilo total das informações prestadas. Não poderá haver limite de consultas determinado pela seguradora, ficando livre o trabalhador e seus dependentes para utilizar o serviço sempre que necessário, entretanto no caso da Assistência Psicológica, seguindo as determinações do Conselho de Psicologia o limite máximo será de 20 (vinte) atendimentos por cada problema/situação apresentado. Em caso de desligamento da empresa, o empregado imediatamente perde o direito a este serviço, entretanto em casos de morte ou invalidez do titular do seguro os beneficiários terão direito a mais 6 (seis) meses de utilização do serviço de Assistência Psicológica para dar suporte no período do luto, sem ônus para o empregador e nem para o empregado. Este serviço deverá também estar disponível para os departamentos de RH, Administrativo e de Pessoal (ou gestor responsável na empresa) para apoiá-los e orientá-los em quaisquer questões de ordem psicológica, social e nutricional vinculado ao empregado titular do seguro.

**Parágrafo Único:** Entende-se por Assistência Psicológica serviço que tem por finalidade aliviar e assessorar o segurado e seus dependentes, que estejam em situação de forte impacto emocional, decorrente inclusive, mas não restringindo, de doenças crônicas, invalidez, envolvimento com álcool e drogas, luto, acidente, violência, vítima de crime, aposentadoria e envelhecimento. Entende-se por Assistência Social, o serviço que presta atendimento ao segurado e dependentes que se encontram em situação de risco e de vulnerabilidade social, para prestar informações, orientações e encaminhamentos relacionados em como acessar obrigações, serviços e direitos (estarão exclusas deste serviço questões trabalhistas relacionadas diretamente ao empregador). Entende-se por Assistência Nutricional, o serviço que prestará informações e esclarecimentos ao segurado e seus dependentes de possíveis dúvidas e dicas nutricionais, bem como nutrição e saúde, esporte, estética entre outras, em situações específicas de doenças tais como: hipertensão, diabetes, doenças metabólicas, cardiopatias, câncer, alergias alimentares, doença celíaca, orientação para cuidadores ou

familiares sobre dúvidas com alimentação por sonda enteral ou parental.

**XIII** – Caso o empregado (a) seja diagnosticado com câncer de mama ou de próstata, o mesmo deverá receber no ato do diagnóstico o valor de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** para auxílio no tratamento da doença. O diagnóstico deverá ser comprovado por laudo emitido por médico especialista e emitido pela primeira vez após a data de início de vigência do seguro contratado.

**Parágrafo Único:** Ocorrendo o diagnóstico de câncer de Mama ou Próstata, o empregado deverá receber **02 (dois) kits de produtos dermatológicos específicos**, desenvolvidos especialmente para pessoas em tratamento oncológico, com o objetivo de colaborar com o bem-estar e minimizar efeitos colaterais do tratamento no intuito de contribuir com a longevidade e melhoria da condição do paciente em relação aos cuidados com a pele e mucosa. Os Kits deverão ser entregues diretamente na residência do empregado e serão compostos de 07 produtos direcionados ao tratamento oncológico, sendo estes:

Creme hidratante para alívio das lesões da pele (120g) e Loção hidratante para prevenção e tratamento do ressecamento da pele (193ml), ambos ocasionado pelo processo de quimioterapia e radioterapia

Espuma suave especial indicada para limpeza da pele no banho em substituição ao sabonete (150ml)

Máscara com efeito calmante e refrescante indicada para o alívio da radiodermatite grau 1 e Flebite (gel 118g + loção 120ml)

Gel oral para cuidado com a mucosa na quimioterapia e na radioterapia (30 sachês)

Solução oral mucoprotetora (enxaguatório bucal) para higienizar, proteger e hidratar a mucosa oral sensível (250 ml)

**XIV** – As indenizações, independentemente da cobertura, deverão ser processadas e pagas aos beneficiários do seguro, no prazo não superior a 24 (vinte e quatro) horas após a entrega da documentação completa exigida pela Seguradora.

**XV** – A partir do valor mínimo de cobertura estipulado e das demais condições constantes desta cláusula, ficam as empresas livres para pactuarem com os seus empregados outras garantias, valores, critérios e condições para concessão do seguro, podendo a empresa pagar essa diferença ou descontar no salário do empregado (a).

**XVI** – Aplica-se o disposto na presente cláusula a todos os empregados, inclusive os empregados (as) em regime de trabalho temporário, autônomo (as) e estagiários (as) devidamente comprovado o seu vínculo.

**Parágrafo Único:** As coberturas e as indenizações por morte e/ou por invalidez, previstas nos incisos I, II e III do caput desta cláusula, não serão cumuláveis, sendo que o pagamento de uma exclui a outra.

**XVII** – A Seguradora deverá observar o fiel cumprimento desta cláusula, devendo para tanto constar na respectiva apólice de seguro, as condições mínimas aqui estabelecidas, sob pena de virem a responder por eventual prejuízo causado aos empregadores e/ou empregados.

**XVIII** – O empregador que por ocasião do óbito ou da incapacitação permanente do trabalhador que não tenha implantado o benefício constante da presente cláusula ou estiver inadimplente por falta de pagamento, pagamento após o dia do vencimento ou efetuar o recolhimento por valor inferior ao devido, efetuará a indenização por morte ou invalidez ao empregado ou a seus dependentes equivalente ao dobro do valor da cobertura básica do seguro.

**XIX** – Faculta-se aos empregadores qualquer forma de contratação de seguro, desde que contemplados todos os benefícios previstos nesta cláusula e desde que firmado através de Acordo Coletivo de Trabalho com a participação das Entidades Sindicais subscritoras da presente Convenção Coletiva de Trabalho, sob pena de nulidade.

**XX** – O custo do seguro será suportado integralmente pela instituição empregadora.

**XXI** – O seguro de vida retro citado deverá ser fornecido aos empregados independente de qualquer outro já contratado pela instituição.

**XXII** – As empresas se obrigam a fornecer copias ou dar vistas aos Sindicatos Patronal e Profissional da documentação correspondente ao pagamento do Seguro de Vida e Acidentes Pessoais, previsto nesta cláusula.

**XXIII** – As empresas deverão se adequar às exigências mínimas aqui pactuadas até o dia 31 de julho de 2021.

**XXIV** – Até o dia 31 de julho de 2021, os Empregadores deverão enviar a apólice/certificado ou contrato do seguro de vida em grupo para o Sindicato dos Trabalhadores e para o Sindicato Patronal informando o nome do funcionário, para que comprovem que as coberturas e vantagens contratadas não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que estão estabelecidas nesta cláusula.

Constatada a inobservância de cumprimento desta cláusula, as empresas pagarão aos empregados, no momento das homologações relativas às rescisões dos contratos de trabalho, inclusive na dispensa por justa causa ou por pedido de demissão, o valor idêntico ao último salário nominal do empregado, além de não se eximir as entidades das obrigações do cumprimento do que estabelece o inciso XVIII dessa cláusula.

**XXV** – A presente cláusula não tem natureza salarial, por não se constituir em contraprestação de serviços.

#### Outros Auxílios

#### CLÁUSULA OITAVA - BEM-ESTAR SOCIAL

Nos termos apontados pela PROAGIR BENEFÍCIOS é feita adequação da presente cláusula nos seguintes termos:

Fica estabelecida a obrigatoriedade de cumprimento do benefício Bem-Estar Social, aos empregados e Instituições empregadoras, garantindo melhores condições à categoria e

concedendo vantagens e segurança aos trabalhadores e empregadores, devendo ser cumprida nas condições a seguir.

**Parágrafo Primeiro: Plano BRONZE**

<b>BENEFÍCIOS PARA OS TRABALHADORES</b>			
<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>VALOR</b>	<b>PARCELAS</b>	<b>MOTIVO</b>
BENEFÍCIO PÓS-CIRÚRGICO	R\$ 500,00	1	Afastamento por acidente superior a 30 dias, seguido de procedimento cirúrgico.
BENEFÍCIO ORTOPÉDICO	Até R\$ 600,00	1	Afastamento por acidente superior a 30 dias, com locação ou compra de aparelhos.
BENEFÍCIO ALIMENTAR POR AFASTAMENTO	R\$ 1.000,00	1	Afastamento por doença superior a 90 dias.
BENEFÍCIO KIT NATALIDADE	R\$ 450,00	1	Nascimento de filho(a) da empregada titular.
BENEFÍCIO CASAMENTO	R\$ 900,00	1	Em caso de casamento do titular.
CLUBE DE VANTAGENS	-	-	Rede nacional de descontos.
<b>COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA OS TRABALHADORES</b>			
<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>VALOR</b>	<b>MOTIVO</b>	
MORTE ACIDENTAL - MA	R\$ 5.000,00	Morte do segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.	
DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE - DIHA	Até 30 diárias de R\$ 200,00 cada	Em caso de hospitalização causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.	
4 SORTEIOS MENSIS (SÉRIE FECHADA)	R\$ 500,00	Valores líquidos de Imposto de Renda.	
<b>ASSISTÊNCIAS PARA AS EMPRESAS</b>			
<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>VALOR</b>	<b>PARCELAS</b>	<b>MOTIVO</b>
REEMBOLSO DE RESCISÃO	R\$ 2.000,00	1	Pagamento de rescisão de empregado com no mínimo 7 anos de vínculo empregatício ininterrupto em regime CLT.
REEMBOLSO DE LICENÇA PATERNIDADE	R\$ 450,00	1	Licença do empregado titular.
REEMBOLSO DE LICENÇA MATERNIDADE	R\$ 600,00	1	Licença da empregada titular.
REEMBOLSO DE AFASTAMENTO POR ACIDENTE	R\$ 1.500,00	1	Afastamento do titular por acidente, superior a 30 dias.
<b>COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA AS EMPRESAS</b>			
<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>VALOR</b>	<b>MOTIVO</b>	
RESCISÃO TRABALHISTA EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	Até R\$ 2.000,00	Reembolso de despesas com pagamento de verbas rescisórias, em consequência exclusiva de morte acidental do segurado,	

	exceto se decorrente de riscos excluídos.
--	---

**Parágrafo Segundo:**

- I. O Manual de Orientações e Regras, que estabelece os critérios para utilização dos benefícios desta cláusula, será encaminhado via e-mail para todas as Instituições empregadoras e a todos os empregados que solicitarem.
- II. O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor mensal de R\$ 13,00 (treze reais) por empregado.
- III. A Instituição deverá proceder o pagamento até o dia 10 do mês seguinte à inclusão do empregado na lista para exercício do benefício, através de boleto bancário, enviado previamente através da Administradora.

**Parágrafo Terceiro:** A Instituição empregadora deverá informar por meio de planilha padrão disponível no site do Sindicato, os dados dos empregados (Nome Completo, CPF, Data de Nascimento, Telefone Celular do Empregado, E-mail do Empregado, Nome da Mãe, Data de Admissão e/ou Demissão) através do e-mail: [cadastro@centraldosbeneficios.com.br](mailto:cadastro@centraldosbeneficios.com.br), até o dia 25 de cada mês, os empregados admitidos e/ou demitidos, lembrando que caso o dia padrão para envio seja finais de semana ou feriado, o envio deve ser antecipado para o último dia útil que antecede o dia 25, para inclusão e ou baixa do empregado no benefício. No caso da não informação dentro do prazo, não será possível efetuar alterações no boleto.

**Parágrafo Quarto:** Para garantia das coberturas e assistência contratadas por intermédio desta negociação coletiva, a Instituição empregadora deverá proceder ao pagamento do valor estipulado para o benefício por cada empregado, através de boleto bancário enviado mensalmente via e-mail. Caso a Instituição empregadora não receba o boleto até 5 dias antes do vencimento deverá solicitá-lo através do telefone: (31) 3297-5353 ou e-mail: [cobranca@centraldosbeneficios.com.br](mailto:cobranca@centraldosbeneficios.com.br).

**Parágrafo Quinto:** No caso de trabalhadores afastados antes do início do BEM-ESTAR SOCIAL, a Instituição empregadora fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a Instituição empregadora continua responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos. Caso o empregado tenha trabalhado na Instituição empregadora no mínimo um dia, ele ficará ativo no benefício até o último dia do mês, sendo assim, o nome dele constará no boleto de vigência referente ao mês coberto, lembrando que a Instituição empregadora deverá informar a demissão no prazo correto.

**Parágrafo Sexto:** A Instituição empregadora se compromete a arcar com o custo integral do referido benefício, conforme valor definido, para cada um dos seus empregados, mensalmente.

**Parágrafo Sétimo:** A inadimplência de qualquer boleto em atraso igual ou superior a 20 (vinte) dias do vencimento original acarretará a suspensão de todos os empregados no benefício. Após a quitação de todas as pendências, a Instituição empregadora deverá encaminhar a relação de empregados atualizada para reinclusão, e eles serão incluídos com nova data de vigência. Com a suspensão da utilização por inadimplência, a Instituição empregadora é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário e deverá efetuar o ressarcimento em dobro dos meses em que o empregado não



esteve ativo no benefício, a título de indenização.

**Parágrafo Oitavo:** Todos os empregados receberão um Certificado Individual expedido pela seguradora. Caso necessite das Condições Gerais solicite pelo e-mail [certificados@centraldosbeneficios.com.br](mailto:certificados@centraldosbeneficios.com.br).

**Parágrafo Nono:** O presente benefício, Bem-Estar Social, aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: contrato de trabalho por tempo indeterminado, por prazo determinado, incluindo período de experiência, temporário e outros.

**Parágrafo Décimo:** As Instituições empregadoras que oferecem os mesmos benefícios previstos nesta cláusula aos seus empregados por meio de outro prestador contratado, ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que comprovem que a empresa contratada garante o pagamento dos benefícios e vantagens previstos no parágrafo primeiro desta cláusula e que não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício contratado. Para análise das condições do benefício oferecido, a Instituição empregadora deve enviar para o e-mail do sindicato cópia do contrato ou proposta com o prestador de serviço, a relação dos empregados que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e quaisquer documentos que comprovem não existir ônus aos trabalhadores.

**Parágrafo Décimo Primeiro:** A Instituição empregadora deverá preencher o Termo de Adesão encaminhado pela Administradora ou solicitado pelo e-mail: [cadastro@centraldosbeneficios.com.br](mailto:cadastro@centraldosbeneficios.com.br). O preenchimento e aceite são obrigatórios devido à natureza da CCT.

**Parágrafo Décimo Segundo:** Em caso de prejuízo ao empregado por inadimplência e/ou descumprimento pelo empregador, a Instituição empregadora configura-se como inteiramente responsável pelo pagamento das garantias estabelecidas nesta cláusula, quando da ocorrência dos eventos, bem como permanece regulamente responsável pelo descumprimento da presente CCT, assumindo todo ônus pelo indevido descumprimento.

**Parágrafo Décimo Terceiro:** Em virtude do descumprimento e manifesta lesão ao direito coletivo dos empregados, a Instituição empregadora fica obrigada a reparar o dano e indenizar o empregado em 10% (dez por cento) do valor total de todos os eventos, multiplicado pelo número de empregados, sem prejuízo da aplicação da cláusula de penalidade prevista nesta convenção.

#### Relações Sindicais

#### Contribuições Sindicais

### CLÁUSULA NONA - CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL PATRONAL

Todas as Instituições Benéficas, Filantrópicas e Religiosas (Fundações, Institutos, Associações, Entidades Sem Fins Lucrativos, Organizações Não Governamentais,

Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, Igrejas e Congregações de todos os Credos, Irmandades, Centros, Creches, Asilos, Casa Lar, Abrigos, Institutos de Longa Permanência, Beneficentes de Assistência Social e entre outras Instituições Congêneres) conforme aprovado em Assembleia Geral nos termos da legislação vigente, deverão recolher ao Sindicato das Instituições Beneficentes, Filantrópicas e Religiosas do Estado de São Paulo - SINBFIR, a título de Contribuição Negocial, 6% (seis por cento) sobre o valor bruto da folha de pagamento de **março/2021**, em 2 (duas) parcelas de 3% (três por cento) com recolhimentos a serem efetuados, respectivamente, em **30 de julho e 30 de agosto de 2021**. Para as Entidades que não possuem empregados o valor recolhido será de **R\$ 150,00** (cento e cinquenta reais), com vencimento na primeira parcela **30/07/2021**, mediante comprovação através de RAIS NEGATIVA enviada ao SINBFIR.

**Parágrafo Primeiro:** As guias para recolhimento da contribuição referida na presente cláusula serão remetidas pelo SINBFIR aos empregadores, podendo, também, serem retiradas na sede do Sindicato em São Paulo, a Rua da Consolação nº 374 – 6º andar, CEP: 01302-000, Fone/Fax (11) 3255.6151 ramal 1.

**Parágrafo Segundo:** O não recolhimento da contribuição referida na presente cláusula acarretará, para o empregador, além dos juros de mora, uma multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o montante devido e não recolhido, sem prejuízo de sua atualização monetária.

**CLÁUSULA DÉCIMA - CONTRIBUIÇÃO DOS EMPREGADOS**

A presente cláusula é inserida no Instrumento Coletivo de Trabalho em conformidade com as deliberações aprovadas em assembleia geral extraordinária da categoria profissional do Sindicato dos Empregados em Turismo e Hospitalidade de Sorocaba realizada em 22/01/2021 sendo de sua responsabilidade o conteúdo da mesma.

**A) CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL** – Aos empregados sindicalizados e/ou contribuintes do Sindicato Profissional e que apresentem carta de autorização expressa à contribuição negocial laboral e de custeio para formação da receita orçamentária da entidade, os empregadores efetuarão o desconto na folha de pagamento, em favor do Sindicato Profissional a importância de 5% (cinco por cento) sobre o salário já reajustado pela Convenção Coletiva de Trabalho, constante na folha de pagamento somente do mês em que houve o reajuste salarial, devendo as empresas encaminhar relação nominal dos empregados com salários e funções respectivamente. O pagamento deverá ser efetuado no dia 02 (dois) do mês seguinte, a título de contribuição negocial.

**B) CONTRIBUIÇÃO DE CUSTEIO SINDICAL** – As empresas se obrigam ainda a repassar aos cofres do sindicato profissional, até o dia 02 de cada mês, os valores descontados dos empregados, no importe de 2% (dois por cento) ao mês dos respectivos salários, a título de contribuição de custeio sindical.

**Parágrafo Primeiro:** O não repasse na data mencionada acarretará atualização monetária na forma da Lei, multa de 10% (dez por cento) sobre o montante e juros de 1% (um por cento) ao mês.

**Parágrafo Segundo:** No mês de desconto da contribuição negocial, a empresa não efetuará o desconto da contribuição do custeio sindical.

**Parágrafo Terceiro:** Fica garantido o direito de oposição ao pagamento da contribuição dos empregados prevista acima, devendo o empregado interessado comparecer direta e pessoalmente na sede da entidade sindical e protocolar a carta escrita de próprio punho.

JOSE LOURENCO PEREIRA  
Presidente  
SINDICATO DOS EMP.EM TURISMO E HOPITALIDADE DE SOROCABA

CASSIANO RICARDO FAEDO NABUCO DE ABREU  
Presidente  
SINDICATO INSTITUICOES BENEFICENTES FIL REL EST S PAULO

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**01 CNPJ/CEI** 71.864.805/0001-21 **02 Razão Social/Nome** 1008 - SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS

**03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)** Rua FRANCELINO ROMAO, 100 **04 Bairro** JD CAPITAO

**05 Município** Sorocaba **06 UF** SP **07 CEP** 18052-370 **08 CNAE** 8730102 **09 CNPJ/CEI Tomador/Obra**

**10 PIS/PASEP** 1295982166.3 **11 Nome** 151 - FERNANDA ANTUNES ANDREOZI

**12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)** Avenida Adhemar De Barros, 40 **13 Bairro** Vila Trujillo

**14 Município** Sorocaba **15 UF** SP **16 CEP** 18060-545 **17 CTPS (nº, série, UF)** 3859731 / 0847 / SP **18 CPF** 385.973.108-47

**19 Data de Nascimento** 28/11/1989 **20 Nome da Mãe** GIANE ANTUNES GONCALVES ANDREOZI

**21 Tipo de Contrato** Prazo indeterminado

**22 Causa do Afastamento** Rescisão de contrato por acordo com aviso prévio trabalhado

PAGO COM RECURSOS FEDERAIS / SECID  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.896

**23 Remuneração Mês Ant.** R\$ 2.131,67 **24 Data de Admissão** 19/11/2020 ✓ **25 Data do Aviso Prévio** 09/06/2021 **26 Data de Afastamento** 17/06/2021 ✓ **27 Cód. Afastamento**

**28 Pensão Alim. (%) TRCT** 0,00% **29 Pensão Alim. (%) FGTS** 0,00% **30 Categoria do Trabalhador** 01 - Empregado

**31 Código Sindical** 020144040527 **32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral** 60.113.008/0001-96 - Sindicato dos Emp.Em Turismo e Hospitalidade de Sorocaba

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17 dias (líquido de 0 faltas e DSR)	1.274,38	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 30,00 %	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	62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	1.124,46
64 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 7/12 avos	1.311,86	66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	437,24	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.11 Diferença salarial	351,73		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>4.499,67</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	129,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	84,70
114.1 IRRF	52,19	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>266,73</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.232,94</b>

**VANDERLEI DA SILVA**  
GERENTE ADMINISTRATIVO

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>		<b>02 Razão Social/Nome</b>	
01 CNPJ/CEI 71.864.805/0001-21		1008 - SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS	
<b>TRABALHADOR</b>		<b>11 Nome</b>	
10 PIS/PASEP 1295982166.3		151 - FERNANDA ANTUNES ANDREOZI	
17 CTPS (nº, série, UF) 3859731 / 0847 / SP		18 CPF 385.973.108-47	19 Data de Nascimento 28/11/1989
<b>CONTRATO</b>		<b>20 Nome da Mãe</b>	
22 Causa do Afastamento Rescisão de contrato por acordo com aviso prévio trabalhado		GIANE ANTUNES GONCALVES ANDREOZI	
24 Data de Admissão 19/11/2020	25 Data do Aviso Prévio 09/06/2021	26 Data de Afastamento 17/06/2021	27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.232,94, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

PAGO COM RECURSOS FEDERAIS / SECID  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.898  
RS \_\_\_\_\_

Sorocaba, \_\_\_\_ de junho de 2021

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
JOÃO ANTONIO GABRIEL  
CPF: 391.661.398-72

151 Assinatura do Trabalhador  
FERNANDA ANTUNES ANDREOZI  
CPF: 385.973.108-47

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

*[Handwritten Signature]*  
**VANDERLEI DA SILVA**  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

156 Informações à CAIXA:



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3312113312893531  
21/06/2021 13:45:20

Agência 191-0  
Conta corrente 73618-xSERVICO DE OBRAS SOCIAIS

Data 17/06/2021 — Valor R\$ 4.232,94 D —

Importe referente a Folha de Pagamento, documento 2.377, lote 13134, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Quatro mil e duzentos e trinta e dois reais e noventa e quatro centavos)

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: JOAO A GABRIEL em 21/06/2021 13:45:20

Transação efetuada com sucesso por: JA593423 JOAO A GABRIEL  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

274

27  
d



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO  
GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 01/07/2021 - 17:09:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SERVICO DE OBRAS SOCIAIS				02-DDD/TELEFONE (0015) 32290770	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 8.764,02	06-QTDE TRABALHADORES 3	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 71.864.805/0001-21	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2021	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 701,12	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 701,12
--	---------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2021\*\*

FAZU COM RECURSOS FEDERAIS/OLCI  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.898

858200000074 011201792104 707654050874 186480500014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO  
GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 01/07/2021 - 17:09:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SERVICO DE OBRAS SOCIAIS				02-DDD/TELEFONE (0015) 32290770	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 8.764,02	06-QTDE TRABALHADORES 3	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 71.864.805/0001-21	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2021	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 701,12	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 701,12
--	---------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2021\*\*

858200000074 011201792104 707654050874 186480500014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MF



VANDERLEI DA SILVA  
GERENTE ADMINISTRATIVO

DATA: 01/07/2021  
HORA: 17:09:43  
PAG: 0002/0012

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AC FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858200000074 011201792104 707654050874 186480500014

EMPRESA: SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

INSCRIÇÃO: 71.864.805/0001-21  
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00  
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL REM 13° SAL BASE CÁL 13° SAL. PREV SOC PIS/PASEP/CI CONTRIB SEG DEVIDA ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO CBO JAM

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL. PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
ARIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA SILVA	2.248,91		210.73562.71-0			20/01/2021	01					
CAMILLA GABRIELLI BATISTA DE OLIVEIRA	599,71	1.030,75	0,00	187,26		23/06/2021	01			262,37	05153	0,00
HUDSON FERNANDO DOS SANTOS	3.291,60	1.593,05	130.79705.81-4	0,00	44,97	05/01/2017	01			47,98	05153	0,00
			0,00	312,38						390,77	01311	0,00

PAÍS COM REGISTRO TELEFÔNICO  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2018/21.898  
RS

VANDERLEI DA SILVA  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 7.766,33 3.748,26 1.124,46 759,15 701,12 0,00



RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858200000074 011201792104 707654050874 1864805000014

EMPRESA: SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS

COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305

TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR

REM SEM 13° SAL

REM 13° SAL

BASE CÁL 13° SAL

BASE CÁL PREV SOCIAL

FERNANDA ANTUNES ANDREOZI

1.626,11

1.124,46

129.59821.66-3

1.124,46

19/11/2020 01

214,54

17/06/2021 15

0,00

05153

0,00

SIMPLES: 1

OUTRAS ENT:

FPAS: 639

COD GPS: 2305

RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 71.864.805/0001-21

FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

INSCRIÇÃO:

ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO

CONTRIB SEG DEVIDA

DEPÓSITO

CBO  
JAM

PARA O(A) COLABORADOR(A) IDENTIFICADO(A) NOME  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.898

R\$

VANDERLEI DA SILVA  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

278

# CONNECTIVIDADE SOCIAL



## Protocolo de Envio de Arquivos

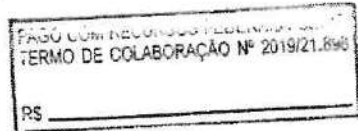
Prezado cliente DELTA CONTABILIDADE E ASSESSORIA TECNICA EM TERCE:15776634000108 ,  
 Seu arquivo 062021SOSMEDIDAESTAD.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 01/07/2021 às  
 17:10:11.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é:  
 C3E2D840D9D1D7F84040404040D9F25B5F7B27C4C5.

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela  
 Caixa Econômica Federal.  
 Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo, será enviada uma nota explicativa para a sua  
 caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a  
 solução.

**Informações Complementares:**

<b>Transmissor:</b>	DELTA CONTABILIDADE E ASSESSORIA TECNICA EM TERCE:15776634000108
<b>Inscrição Transmissor:</b>	15.776.634/0001-08
<b>Responsável:</b>	DELTA CONT E ASSESS TECNICA EM
<b>Inscrição Responsável:</b>	15.776.634/0001-08
<b>Competência:</b>	06/2021
<b>NRA:</b>	KdRelyv10ie00007
<b>Base de Processamento:</b>	CP - Campinas
<b>Código de Recolhimento:</b>	115
<b>Contato:</b>	SILVIA JANAINA MORAL
<b>Telefone:</b>	001533180708



Atenção: Este Protocolo de Envio de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessao=a0>



**Emissão de comprovantes - 3o nível**

G3380707470554061  
 07/07/2021 07:59:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 07/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.41  
 0191000191 SEGUNDA VIA 0003

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

CLIENTE: SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
 AGENCIA: 0191-0 CONTRA: 73.618-X

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	8582000007-4	01120179210-4
	70765405087-4	18648050001-4
Data do pagamento		07/07/2021
CNPJ/CRI/CPF		71864805/0001-21
COMPETENCIA		06/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/07/2021
VALOR DEPOSITO		701,12
Valor Total		701,12

DOCUMENTO: 070701  
 AUTENTICACAO SISBB: 6.424.BCE.347.C87.2A7

Vencimento: 20/07/2021



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL /ENDEREÇO/ TELEFONE

1008 - SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS —  
RUA FRANCELINO ROMAO 100  
JD CAPITAO SOROCABA - SP 18052-370  
15 3229-0770

PAGO COM RECURSOS FEDERAIS / SECID  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.898  
RS

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo do INSS)

É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

DEPTO MEDIDA ESTADUAL

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	71.864.805/0001-21
6 - VALOR DO INSS	759,15
7 -	
8 -	
9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTAS E JUROS	0,00
11 - TOTAL	759,15

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Vencimento: 20/07/2021



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL /ENDEREÇO/ TELEFONE

1008 - SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
RUA FRANCELINO ROMAO 100  
JD CAPITAO SOROCABA - SP 18052-370  
15 3229-0770

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo do INSS)

É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

DEPTO MEDIDA ESTADUAL

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	71.864.805/0001-21
6 - VALOR DO INSS	759,15
7 -	
8 -	
9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTAS E JUROS	0,00
11 - TOTAL	759,15

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

VANDERLEI DA SILVA  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

MF

DATA: 01/07/2021  
 HORA: 17:09:43  
 PAG: 0002/0012

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858200000074 011201792104 707654050874 186480500014

EMPRESA: SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
 COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1. RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 71.864.805/0001-21  
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00  
 INSCRIÇÃO:

EMPRESA	EMPREGADO	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SOC	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CRO	JAM
ARLANE RIBEIRO DE OLIVEIRA SILVA	2.248,91	210.73562.71-0	20/01/2021	01								
CAMILLA GABRIELLI BATISTA DE OLIVEIRA	1.030,75	0,00	187,26							262,37	05153	0,00
HUDSON FERNANDO DOS SANTOS	599,71	128.77395.25-3	23/06/2021	01						47,98	05153	0,00
	3.291,60	130.79705.81-4	05/01/2017	01						390,77	01311	0,00
		0,00	312,38									

FAZU COM RECOLHIMENTO TELEFÔNICO, SOB O  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 201921.058  
 PS

VANDERLEI DA SILVA  
 GERENTE ADMINISTRATIVO  
 E FINANCEIRO

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR	7.766,33	3.748,26	1.124,46	759,15	701,12	0,00
---------------------------	----------	----------	----------	--------	--------	------

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/07/2021  
HORA: 17:09:43  
PÁG: 0001/0012

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE: "BRANCO" - RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858200000074 011201792104 707654050874 186480500014

EMPRESA: SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 71.864.805/0001-21  
TOMADOR/OBRA: PIS/PASEP/CI ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO  
NOME TRABALHADOR: CONTRIB SEG DEVIDA DEPOSITO JAM  
REM SEM 13° SAL REM 13° SAL BASE CÁL 13° SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA 19/11/2020 01 17/06/2021 IS 05153  
1.626,11 1.124,46 129.59821,66-3 214,54 0,00 0,00  
FERNANDA ANTUNES ANDREOZI  
1.124,46

PAIS COM RECURSOS FEDERAIS (CLT)  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.898  
RS

VANDERLEI DA SILVA  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

231  
GK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.41  
0191000191 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SERVICIO DE OBRAS SOCIAIS  
AGENCIA: 0191-0 CONTA: 73.618-X

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	71864805000121
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2021
VALOR DO INSS	759,15
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	759,15

DOCUMENTO: 070702  
AUTENTICACAO SISBB: C.24A.04F.5BB.4E9.00A

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.41  
0191000191 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO


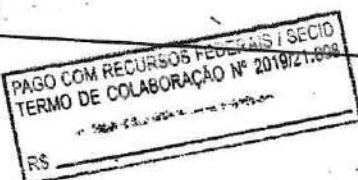
MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS


CLIENTE: SERVICIO DE OBRAS SOCIAIS

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	71864805000121
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2021
VALOR DO INSS	759,15
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	759,15

DOCUMENTO: 070702  
AUTENTICACAO SISBB: C.24A.04F.5BB.4E9.00A

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	71.864.805/0001-21
<b>01</b> NOME / TELEFONE 1008 - SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS 15 3229-0770	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DA REFERÊNCIA	
IRRF assalariados - 06/2021 — Base de Cálculo: 2.383,09	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	94,32
Observação:  Domicílio tributário do contribuinte: Sorocaba - SP	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS	0,00
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais. Darf válido para pagamento até: 20/07/2021	<b>10</b> VALOR TOTAL	94,32
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	71.864.805/0001-21
<b>01</b> NOME / TELEFONE 1008 - SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS 15 3229-0770	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DA REFERÊNCIA	
IRRF assalariados - 06/2021 Base de Cálculo: 2.383,09	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	94,32
Observação: Domicílio tributário do contribuinte: Sorocaba - SP	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS	0,00
<b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais. Darf válido para pagamento até: 20/07/2021	<b>10</b> VALOR TOTAL	94,32
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

**VANDERLEI DA SILVA**  
 GERENTE ADMINISTRATIVO  
 E FINANCEIRO

MF

284

EMPRESA EMPRESA: SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
 END: END: RUA FRANCELINO ROMAO, 100  
 CIDADE: SOROCABA - SP - CEP: 18052-370 - CNPJ: 71.864.805/0001-21  
 IR - FOLHA (CÓDIGO 0561)  
 MÊS DE REFERENCIA: JUNHO/2021



COD	NOME	FUNÇÃO	ADMISSÃO	VALOR
00151	FERNANDA ANTUNES ANDREOZI	ORIENTADOR S.EDUCATIVO	19/11/2020	52,19
00060	HUDSON FERNANDO DOS SANTOS	ORIENTADOR S.EDUCATIVO	05/01/2017	42,13

**CONTRIBUINTES LISTADOS**

**VALOR A RECOLHER**

PAGO COM RECURSOS FEDERAIS / SECIT  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.898  
 R\$ \_\_\_\_\_

2

R\$

94,32

Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessao=a0>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 07/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.41  
 0191000191 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
 CLIENTE: SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
 AGENCIA: 0191-0 CONTA: 73.618-X

AGENTE ARRECADADOR  
 CNC 001 - 0191 - AGENCIA EMPRESA SOROCABA SP  
 CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 07/07/2021  
 PERIODO DE APURACAO 30/07/2021  
 NUMERO DO CPNJ 71.864.805/0001-21  
 CODIGO DA RECEITA 0561  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 20/07/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 94,32  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 94,32

AUTENTICACAO SISBB: 6.257.D81.2E9.3E1.A95  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 070703

Transação efetuada com sucesso por: JA593423 JOAO A GABRIEL.





235  
K



**SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS**  
CNPJ: 71.864.805/0001-21

**JUSTIFICATIVA**  
**JUNHO - 2021**

**TERMO DE COLABORAÇÃO - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM MEIO ABERTO**  
**PROCESSO ADM N.º 2019/21.898 – ESFERA FEDERAL**

- **RESCISAO CONTRATUAL:** informamos o encerramento do contrato de trabalho por pedido de acordo, ocorrido na data de 17/06/2021, de Fernanda Antunes Andreozzi, que ocupava o cargo de Orientadora Socioeducativa desde 19/11/2020, e conseqüentemente a contratação de Camilla Gabrielli Batista de Oliveira, na data de 23/06/2021.

Declaramos que no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho consta o valor de R\$ 351,73 referente a diferença salarial, pelo motivo divulgação da Convenção Coletiva do Sindicato dos Empregados em Turismo e Hospitalidade, com o índice de 5,5% (cinco e meio por cento) a ser aplicado sobre os salários a partir de 01 de março, assim sendo o piso salarial do empregado será atualizado no mês junho/2021 e pago as diferenças salariais dos meses de março, abril e maio, conforme consta no item (95.11) da Rescisão Contratual.

- **TARIFAS:** informamos o debito no valor total de R\$ 3,40 referente a cobrança de tarifa pelo banco, devendo ocorrer o reembolso na conta especifica 0191/73618.

Sorocaba, 05 de julho de 2021.

**JOÃO ANTONIO GABRIEL**  
**DIRETOR PRESIDENTE**

✉ R. Francelino Romão,100 – Sorocaba/SP - CEP: 18052-370 - ☎ (15) 3229-0777 – Fax: (15) 3229-0774

@email:[sos@sossorocaba.org.br](mailto:sos@sossorocaba.org.br) - Site: [www.sossorocaba.org.br](http://www.sossorocaba.org.br)

Fundado em 24/12/1968, reconhecido com os Títulos de Utilidade Pública Federal, Estadual, Municipal e CEBAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social. - Registrado no CNAS, CMAS e CMDCA



## Consultas - Extrato de conta corrente

G338010442000773013  
01/07/2021 06:22:46

## Cliente - Conta atual

Agência 191-0  
 Conta corrente 73618-X SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
 Período do extrato 06 / 2021

## Lançamentos

Dt. balance	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/05/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/06/2021		0191	99015	870 Transferência recebida	550.191.000.115.120	6,80 C	6,80 C
07/06/2021		0191	99015	470 Transferência enviada	550.191.000.115.120	7,27 D	
07/06/2021		0000	13105	375 Impostos	60.701	586,18 D	
07/06/2021		0000	13105	375 Impostos	60.702	37,18 D	
07/06/2021		0000	13105	196 INSS Arrecadação	60.703	635,76 D	
07/06/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.259,59 C	0,00 C
17/06/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	2.377	4.232,94 D	
17/06/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	4.232,94 C	0,00 C
18/06/2021		0000	13113	170 Ter Pag Salár Créd Conta	871.691.100.132.586	3,40 D	
18/06/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	3,40 C	0,00 C
28/06/2021		0191	99015	870 Transferência recebida	550.191.000.074.085	3.904,00 C	→ Junho
28/06/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	3.904,00 D	0,00 C
30/06/2021		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA593423 JOAO A GABRIEL


**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal**

 G338010442000773033  
 01/07/2021 06:33:43

**Cliente**

 Agência 191-0  
 Conta 73618-X SERVICIO DE OBRAS SOCIAIS  
 Mês/ano referência JUNHO/2021

**BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68**

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/05/2021	SALDO ANTERIOR	6.949,31			691,320845		
07/06/2021	RESGATE	1.259,59	0,11		125,284267	10,054734132	566,036578
	Aplicação 23/04/2021	1.259,59	0,11		125,284267		
17/06/2021	RESGATE	4.232,94	0,65	0,71	420,915239	10,059745077	145,121339
	Aplicação 23/04/2021	904,37	0,18		89,918102		
	Aplicação 20/05/2021	882,24	0,18	0,06	87,723590		
	Aplicação 28/05/2021	2.446,33	0,29	0,65	243,273557		
18/06/2021	RESGATE	3,40			0,337950	10,060645009	144,783389
	Aplicação 28/05/2021	3,40			0,337950		
28/06/2021	APLICAÇÃO	3.904,00			387,834755	10,068142707	532,618144
30/06/2021	SALDO ATUAL	5.362,41			532,618144		532,618144

**Resumo do mês**

SALDO ANTERIOR	6.949,31
APLICAÇÕES (+)	3.904,00
RESGATES (-)	5.495,93
RENDIMENTO BRUTO (+)	6,50
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,76
IOF (-)	0,71
RENDIMENTO LÍQUIDO	5,03
SALDO ATUAL =	5.362,41

**Valor da Cota**

31/05/2021	10,052227947
30/06/2021	10,068028891

**Rentabilidade**

No mês	0,1571
No ano	0,4021
Últimos 12 meses	0,4862

Transação efetuada com sucesso por: JA593423 JOAO A GABRIEL.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

 Ouvidoria BB 0800 729 5578  
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3360804530010441  
08/07/2021 06:56:06

### Cliente - Conta atual

Agência 191-0  
Conta corrente 73618-XSERVICO DE OBRAS SOCIAIS  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/06/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2021		0191	99015 870 Transferência recebida	550.191.000.115.120	3,40 C	3,40 C
			01/07 0191 115120-7 SERVICO DE OBR			
07/07/2021		0191	99015 870 Transferência recebida	550.191.000.115.120	0,54 C	
			07/07 0191 115120-7 SERVICO DE OBR			
07/07/2021		0000	13105 375 Impostos	70.701	701,12 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
07/07/2021		0000	13105 196 INSS Arrecadação	70.702	759,15 D	
			GPS- Ident.: 71864805000121 - 06/2021			
07/07/2021		0000	13105 375 Impostos	70.703	94,32 D	
			DARF - 71.864.805/0001-21 -0561			
07/07/2021		0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.550,65 C	0,00 C
08/07/2021		0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

Invest.com Resgate Autom.	
Saldo	3.811,74C
Juros *	3.811,74C
Data de Debito de Juros	0,00
IOF *	30/07/2021
Data de Debito de IOF	0,00
	02/08/2021
<b>Saldo de fundos de investimento</b>	
BB Automático Empres	3.813,75

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA593423 JOAO A GABRIEL.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3360804530010441  
08/07/2021 07:01:14

Cliente	
Agência	191-0
Conta	73618-X SERVICO DE OBRAS SOCIAIS
Mês/ano referência	JULHO/2021

BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68							
Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/06/2021	SALDO ANTERIOR	5.362,41			532,618144		
07/07/2021	RESGATE	1.550,65	0,68				
	Aplicação 28/05/2021	1.457,65	0,68	0,04	154,020658	10,072480048	378,597486
	Aplicação 28/06/2021	93,00			144,783389		
08/07/2021	SALDO ATUAL	3.813,75		0,04	9,237269		
					378,597486		378,597486

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	5.362,41
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	1.550,65
RENDIMENTO BRUTO (+)	2,71
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,68
IOF (-)	0,04
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,99
SALDO ATUAL =	3.813,75 - 1,99 = 3811,76 - 0,0X
Disponível p/ Resg =	3.811,74
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,19
IR complementar =	0,02
IOF estimado =	1,80

Aplicações em ser				
Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
28/06/2021	909.019.128	3.904,00	387,834755	378,597486

Valor da Cota	
30/06/2021	10,068028891
08/07/2021	10,073374087

Rentabilidade	
No mês	0,0530
No ano	0,4554
Últimos 12 meses	0,5310

**VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE**  
Projeção para 08/07/2021 - Cota: 10,073374087

Transação efetuada com sucesso por: JA593423 JOAO A GABRIEL.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



29  
C

RELATORIO DE PROFISSIONAIS VINCULADOS AO PROJETO

TERMO DE COLABORAÇÃO - PROCESSO N.º 2019/21.898

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MEDIA COMPLEXIDADE DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO PARA ADOLESCENTES

MÊS: JUNHO/2021 - ESFERA FEDERAL

NOME	CARGO	ADMISSAO	RESCISAO DE CONTRATO
ARIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA SILVA	ORIENTADOR(a) S.EDUCATIVO	20/01/2021	
CAMILLA GABRIELLI BATISTA DE OLIVEIRA	ORIENTADOR(a) S.EDUCATIVO	23/06/2021	
FERNANDA ANTUNES ANDREOZI -	ORIENTADOR(a) S.EDUCATIVO -	19/11/2020	17/06/2021
HUDSON FERNANDO DOS SANTOS	COORDENADOR(a) MSE	05/01/2017	

Sorocaba, 05 de julho de 2021.

JOAO ANTONIO GABRIEL  
DIRETOR PRESIDENTE

R. Francelino Romão, 100 – Sorocaba/SP - CEP: 18052-370 - (15) 3229-0777 – Fax: (15) 3229-0774

@ email: [sos@sossorocaba.org.br](mailto:sos@sossorocaba.org.br) - Site: [www.sossorocaba.org.br](http://www.sossorocaba.org.br)

Fundado em 24/12/1968, reconhecido com os Títulos de Utilidade Pública Federal, Estadual, Municipal e CEBAS – Certificado de



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS –**  
**CNPJ: 71.864.805/0001-21**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 07:40:53 do dia 24/06/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 21/12/2021. –

Código de controle da certidão: **B3D3.64A4.9FD7.2567**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 71.864.805/0001-21

**Razão Social:** SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS -

**Endereço:** RUA FRANCELINO ROMAO 100 / JD CAPITAO / SOROCABA / SP / 18052-370

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 05/07/2021 a 03/08/2021 -

**Certificação Número:** 2021070500185164043832

Informação obtida em 05/07/2021 06:54:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**www.caixa.gov.br**





# PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

## Procuradoria da Dívida Ativa

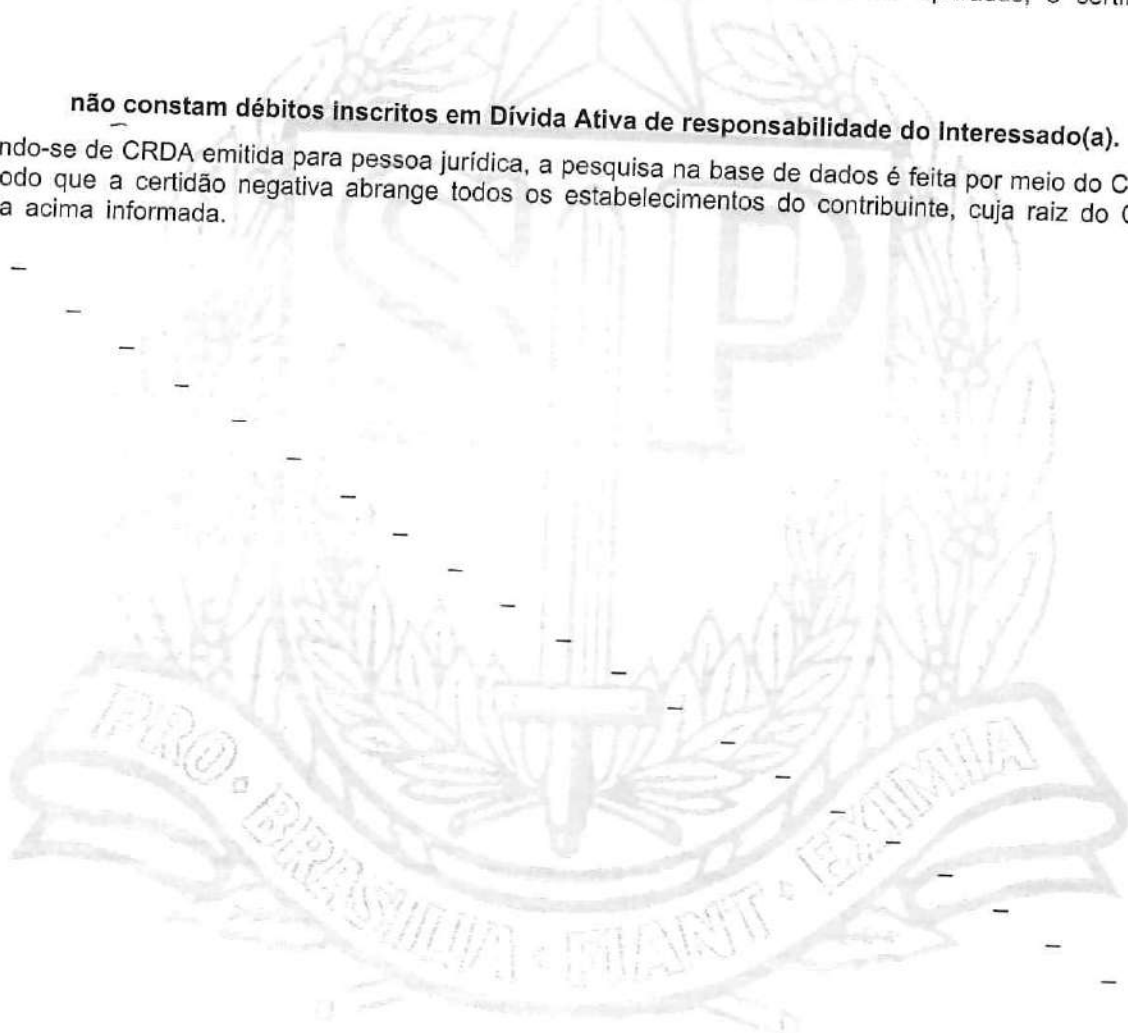
### Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 71.864.805 -

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

**não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).**

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



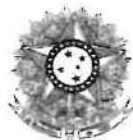
Certidão nº 30314084  
Data e hora da emissão 19/07/2021 14:27:11 -  
Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão. -

Folha 1 de 1  
(hora de Brasília)

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio <http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS (MATRIZ E FILIAIS) -  
CNPJ: 71.864.805/0001-21  
Certidão nº: 19539259/2021  
Expedição: 24/06/2021, às 07:39:28  
Validade: 20/12/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição. -

Certifica-se que **SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **71.864.805/0001-21**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.  
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.  
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.  
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.  
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).  
Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Página 1 de 1

## CERTIDÃO NEGATIVA MOBILIÁRIO

CERTIDÃO Nº: 269.727/21-00

Certidão via web

Inscrição Municipal: 039.091

Contribuinte: **SERVICO DE OBRAS SOCIAIS** -

CPF/CNPJ: 71.864.805/0001-21

Endereço: **RUA FRANCELINO ROMAO, 100**  
**VILA RICA**  
**SOROCABA/SP - CEP: 18.052-370**

Atividade: **873010200 - ALBERGUES ASSISTENCIAIS**

CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, a requerimento da parte interessada, e a vista dos registros existentes, que **NÃO** há débitos vinculados ao cadastro fiscal acima até a presente data, ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir os créditos municipais que sejam apurados e vinculados ao cadastro citado.

Certidão emitida às 07:33:07 h, do dia 24/06/2021.

Válida até 23/08/2021. -

Código de autenticidade: **C3F56B18D0C86AF8**

Para conferir a autenticidade de certidões, utilize o seguinte endereço: [portalsiat.sorocaba.sp.gov.br](http://portalsiat.sorocaba.sp.gov.br) e acesse o link "Validar Certidões".

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Página 1 de 1

## CERTIDÃO NEGATIVA IMOBILIÁRIO

CERTIDÃO Nº: 269.726/21-20

Certidão via web

Inscrição Imobiliária: 33.61.14.0001.01.000

Endereço: RUA FRANCELINO ROMAO, 100 -  
VILA RICA Lote PROPORCIONAL -  
SOROCABA/SP - CEP: 18.052-370 -

CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, a requerimento da parte interessada, e a vista dos registros existentes, que NÃO há débitos vinculados ao cadastro fiscal acima até a presente data, ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir os créditos municipais que sejam apurados e vinculados ao cadastro citado.

Certidão emitida às 07:32:15 h, do dia 24/06/2021.

Válida até 23/08/2021. -

Código de autenticidade: 19133287DC081F40

Para conferir a autenticidade de certidões, utilize o seguinte endereço: [portalsiat.sorocaba.sp.gov.br](http://portalsiat.sorocaba.sp.gov.br) e acesse o link "Validar Certidões".

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



297  
d

**PARECER CONCLUSIVO – PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL**

Sorocaba 27/07/2021

Organização:	S.O.S.
Serviço:	MEDIDAS SÓCIO EDUCATIVAS - SUL/LESTE
Fonte de recurso:	FEDERAL
Competência:	JUNHO
Valor:	R\$ 3.904,00

Em análise da prestação de contas parcial em epígrafe, no âmbito da execução financeira da parceria, foram analisados os documentos fiscais e seus respectivos comprovantes, bem como os documentos exigidos, contratual e legalmente. Foi constatado que os mesmos encontram-se de acordo com as finalidades para as quais foram concebidas, concluindo pela aprovação desta.

Meiréli Ap. Diniz  
Seção de Convênios e Parcerias  
SECID

*Meiréli A. Diniz*

Funcionário (a)

*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Chefe de Seção

Fabiana Mangini Rolim  
Chefe de Divisão de Parcerias e Planejamento  
SECID/DPP