



298  
MD

Sorocaba, 05 de julho de 2021.

## PRESTAÇÃO DE CONTAS - MUNICIPAL

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 do recursos recebidos, na importância de R\$ 5.107,00(cinco mil cento e sete 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 Mobiliarios/Imobiliarios;
- Certidão Negativa de débitos Trabalhistas;
- Certidão Negativa de débitos Estadual;
- Certidão Negativa de débitos Federais;
- Certificado de Regularidade do FGTS-CRF;
- Extrato Conta especifica;
- Extrato de rendimentos - Aplicação Financeira;
- Justificativa.

Atenciosamente

JOAO ANTONIO GABRIEL  
DIRETOR PRESIDENTE

PMS/SECID  
SEÇÃO DE CONVÊNIO E PARCERIAS  
27 / 07 / 2021  
FUNCIONÁRIO: *Marceli Denise*

Recebemos / SECID  
08 / 07 / 2021  
*Marceli Denise*

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 94/2021

Sorocaba, 05 de julho de 2021.

Solicitamos o pagamento do mês de: JULHO/2021 no valor de: R\$ 5.107,00 (cinco mil cento e sete reais) referente a recursos do Termo de Colaboração com o Município de Sorocaba / Secretaria da Cidadania - SECID, movimentados exclusivamente no Banco: BRASIL, Agência: 0191-0, Conta Corrente: 117917-9

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

300  
18

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 - SECRETARIA DA CIDADANIA - SECID  
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

SERVICO DE PROTECAO SOCIAL ESPECIAL DE MEDIA COMPLEXIDADE DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS  
COMPETENCIA: JUNHO  
MUNICIPAL

| DOCUMENTO                        | NÚMERO      | DATA       | VIGENCIA   | VALOR        |
|----------------------------------|-------------|------------|------------|--------------|
| TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N.º | 2019/21.898 | 01/07/2019 | 30/06/2021 | R\$ 5.107,00 |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO                          |                         |                 |                    |                          |
|--|-------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE   | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | DOC. DE CRÉDITO Nº | VALORES REPASSADOS - R\$ |
| 11/06/2021   | R\$ 5.107,00            | 11/06/2021      | 42.266             | R\$ 5.107,00             |
| <b>(A) - SALDO DO MÊS ANTERIOR</b>   |                         |                 |                    |                          |
|  |                         |                 |                    | R\$ 6.278,69             |
| <b>(B) - REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETENCIA</b>                         |                         |                 |                    | R\$ 5.107,00             |
| <b>(C) - RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRA DOS REPASSES PÚBLICOS</b>         |                         |                 |                    | R\$ 14,61                |
| <b>(D) - OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (2)</b>           |                         |                 |                    | R\$ 11.400,30            |
| <b>(E) - TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)</b>                      |                         |                 |                    | R\$ -                    |
| <b>(F) - RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA</b>                          |                         |                 |                    | R\$ 11.400,30            |
| <b>(G) - TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETENCIA (E + F)</b> |                         |                 |                    | R\$ -                    |
|  |                         |                 |                    | R\$ 11.400,30            |

(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 COMPETENCIA |                       |      |                      |
|---|-----------------------|------|----------------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA                          | PERÍODO DE REALIZAÇÃO |      | VALOR APLICADO - R\$ |
| Recursos humanos (5)  | JUNHO                 | 2021 | R\$ 7.631,91         |
| 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\$ 7.631,91         |

(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\$ 11.400,30 |
| (J) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA                | R\$ 7.631,91  |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]                    | R\$ 3.768,39  |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              |               |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ 3.768,39  |

PMS/SECID  
SEÇÃO DE CONVÊNIO E PARCERIAS  
27 / 07 / 2021  
FUNCIONÁRIO: *Denilson J. V. M. Z.*



301  
H

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\$)    |
|-------------------|-------------------|---------------------------------------|---|-----------------------------------|----------------|
| 07/06/2021        | 04/06/2021        | NF 99302 -                            | CREDIALIMENTACAO COM SERV LTDA -        | RECURSOS HUMANOS (5) -            | R\$ + 411,75   |
| 16/06/2021        | 15/06/2021        | NF 99417 -                            | CREDIALIMENTACAO COM SERV LTDA -        | RECURSOS HUMANOS (5) -            | R\$ + 138,45   |
| 18/06/2021        | 07/07/2021        | NF 9880 -                             | CINCOTTO & DRIGO SAUDE LTDA -           | RECURSOS HUMANOS (5) -            | R\$ + 71,88    |
| 30/06/2021        | 29/06/2021        | 1º PARC 13º SALARIOS -                | ARIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA -            | RECURSOS HUMANOS (5) -            | R\$ + 1.030,75 |
| 30/06/2021        | 07/07/2021        | TIT. 322004 -                         | BEM ESTAR SOCIAL -                      | RECURSOS HUMANOS (5) -            | R\$ + 39,00    |
| 30/06/2021        | 29/06/2021        | 1º PARC 13º SALARIOS -                | HUDSON FERNANDO DOS SANTOS -            | RECURSOS HUMANOS (5) -            | R\$ + 1.593,05 |
| 06/07/2021        | 05/07/2021        | SALARIOS 06/2021 -                    | ARIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA -            | RECURSOS HUMANOS (5) -            | R\$ + 1.478,08 |
| 06/07/2021        | 05/07/2021        | SALARIOS 06/2021 -                    | CAMILLA GABRIELLI BATISTA DE OLIVEIRA - | RECURSOS HUMANOS (5) -            | R\$ + 554,74   |
| 06/07/2021        | 05/07/2021        | SALARIOS 06/2021 -                    | HUDSON FERNANDO DOS SANTOS -            | RECURSOS HUMANOS (5) -            | R\$ + 2.314,21 |

TOTAL R\$ 7.631,91

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:

Sorocaba, 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

302  
✳



Sorocaba, 08 de Junho de 2021.

Ofício nº 85/2021.

Considerando os Termos de Colaboração PA 2017/21.637 Acolhimento Institucional noturno para pessoas de ambos os sexos, PA: 2017/35.962 Abordagem Social para pessoas em situação de rua, PA: 2019/21.898 Serviço de Proteção Social Especial de Medida Socioeducativa, PA: 2020/2982 Acolhimento Emergencial para pessoas em situação de rua, e considerando saldo disponível em conta específica, após o fechamento das Prestações de Contas, referente ao mês de maio/2021, solicitamos autorização dessa Secretaria da Cidadania – SECID, na utilização dos valores disponíveis no pagamento da primeira parcela de 13º salários, no final do mês de junho, e incluir na Prestação de Contas do mês, e em caso de deferimento dessa solicitação, requisitamos ainda que o pagamento dessa provisão possa ser realizado através da esfera que estiver com saldo suficiente para efetivação esses pagamentos, podendo ocorrer em mais de uma esfera,

João Antonio Gabriel  
Diretor Presidente

A

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

*autorizado*  
Patricia da Silva Oliveira  
Chefe de Seção de Convenios 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 - Site: 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

303



**Prefeitura de Sorocaba**

**SECRETARIA DA FAZENDA**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota

**00099302**

Data e Hora de Emissão

**07/06/2021 00:00:00**

Código de Verificação

**e2ccfa97**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
Nome/Razão Social: **CREDIALIMENTACAO COMERCIO E SERVICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **04.578.848/0001-53**

Inscrição Municipal : **000120742**

Endereço: **RUA MATO GROSSO, Nº371 - SALA 00000 ANDAR 3 - VILA SOARES - CEP:18040-020**

Município: **SOROCABA**

UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
Nome/Razão Social: **SERVICOS DE OBRAS SOCIAIS - AL.**

CPF/CNPJ: **71.864.805/0001-21**

Endereço: **RUA RUA FRANCELINO ROMAO, Nº100 - JD SAO PAULO - - JD. SAO PAULO - CEP:18052-370**

Município: **SOROCABA**

UF: **SP**

E-mail: **adm@sossorocaba.org.br**

**Descrição:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTACAO DE SERVICOS. LEI FEDERAL N 12.741/2012, TRIBUTACAO FEDERAL: 13,45% TRIBUTACAO MUNICIPAL: 4,19%

| Tributável | Item  | Qtde | Unitário R\$ |
|------------|---|------|--------------|
| NÃO        | INTERMEDIACAO DE CREDITO CARTAO ALIMENTACAO | 3    | 136,6500     |
| SIM        | TAXA DE SERVICOS                            | 1    | 1,8000       |

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECID  
TERMO DE COLABORACAO Nº 2019/21.008

PIS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 411,75**

Valor Total das Deduções:

**R\$ 0,00**

Base de Cálculo:

**R\$ 1,80**

Alíquota:

**5,00%**

Valor do ISS:

R

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: **06/2021**

Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP**

RPS/SÉRIE: **92648/99 (07/06/2021)**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

CNAE: **829970200 - Emissao de vales-alimentacao, vales-transporte e s**

Serviço: **1712 - Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros.**

Tributação: **TRIBUTÁVEL**

Incidência: **SOROCABA/SP**

Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: **12/07/2021**

**VANDELLEI DA SILVA**  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO



304  
A

**Banco Itaú S.A.** | **341-7** | **Recibo do Pagador**

|   |                                       |                                 |   |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| Beneficiário:<br><b>CRECIALIMENTACAO - 04578848000153</b> |                                       |                                 |   |
| Pagador<br><b>SERVICOS DE OBRAS SOCIAIS - AL.</b>         |                                       | Emissão<br><b>31/05/2021</b>    | Valor do Documento<br><b>R\$ 411,75</b> |
| Agência / Código do Beneficiário<br><b>0076/83602-2</b>   | Nosso Número<br><b>109/00110477-4</b> | Vencimento<br><b>04/06/2021</b> | Nº do Documento<br><b>110477</b>        |

**Autenticação Mecânica**

**Banco Itaú S.A.** | **341-7** | **34191.09008 11047.740078 68360.220005 5 86410000041175**

|  |                                   |                           |                    |                       |   |
|--|-----------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|---|
| Local do Pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>  |                                   |                           |                    |                       | Vencimento<br><b>04/06/2021</b>                         |
| Beneficiário<br><b>CRECIALIMENTACAO - 04578848000153</b>   |                                   |                           |                    |                       | Agência / Código do Beneficiário<br><b>0076/83602-2</b> |
| Data do Documento<br><b>31/05/2021</b>   | No. do Documento<br><b>110477</b> | Espécie Doc.<br><b>RC</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento | Nosso Número<br><b>109/00110477-4</b>                   |
| Uso do Banco   | Carteira<br><b>109</b>            | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                 | Valor do Documento<br><b>R\$ 411,75</b>                 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário):<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,81 POR ATRASO<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 28,82 |                                   |                           |                    |                       | (-) Desconto / Abatimento                               |
| Nº da Solicitação: 114221<br>Nº do Pedido: 115037  |                                   |                           |                    |                       | (+) Mora / Multa  |
| Pagador: <b>SERVICOS DE OBRAS SOCIAIS - AL.</b><br><b>RUA FRANCELINO ROMAO, 100 - JD SAO PAULO</b><br><b>18052370 JD. SAO PAULO SOROCABA - SP</b>      |                                   |                           |                    |                       | (=) Valor Cobrado                                       |
|  |                                   |                           |                    |                       | CNPJ/CPF do Pagador<br><b>71.864.805/0001-21</b>        |



**Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação**

**Produto: BENEFICIO ALIMENTACAO**

117917



Usuário : USUARIO  
 Empresa : SERVICOS DE OBRAS SOCIAIS - AL.  
 CNPJ : 71.864.805/0001-21  
 Produto : BENEFICIO ALIMENTACAO

Solicitação : 114221      Pedido : 115037      Data/Hora : 31/05/2021 18:52  
 Empresa : SERVICOS DE OBRAS SOCIAIS - AL - CNPJ: 71864805000121

**Nome: ARIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA SILVA** - CPF : 375.0

| Cód. Item     | Código Site | Descrição                                   | Vi. Unit. (R\$) | Qtde |
|---------------|-------------|---|-----------------|------|
| 1             | 00150009    | INTERMEDIACAO DE CREDITO CARTAO ALIMENTACAO | 136,65          | 1    |
| <b>Totais</b> |             |   |                 |      |

**Nome: FERNANDA ANTUNES ANDREOZI** - CPF : 385.0

| Cód. Item     | Código Site | Descrição                                   | Vi. Unit. (R\$) | Qtde |
|---------------|-------------|---|-----------------|------|
| 1             | 00150009    | INTERMEDIACAO DE CREDITO CARTAO ALIMENTACAO | 136,65          | 1    |
| <b>Totais</b> |             |   |                 |      |

**Nome: HUDSON FERNANDO DOS SANTOS** - CPF : 297.0

| Cód. Item     | Código Site | Descrição                                   | Vi. Unit. (R\$) | Qtde |
|---------------|-------------|---|-----------------|------|
| 1             | 00150009    | INTERMEDIACAO DE CREDITO CARTAO ALIMENTACAO | 136,65          | 1    |
| <b>Totais</b> |             |   |                 |      |





Registrado no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de Sorocaba, sob nº 564  
 Publicado no Diário Oficial de 24/12/1968  
 Atestado de Filantropia nº 930022  
 C.N.P.J. nº 71.864.805/0001-21  
 Reconhecido de Utilidade Pública Municipal nº 1551 em 15/5/1969  
 Reconhecido de Utilidade Pública Estadual, lei nº 638 em 13/5/1975  
 Reconhecido de Utilidade Pública Federal Proc. 10.613/88 em 3/7/91  
 Registrado no Conselho Nacional do Serviço Social sob nº 252.429 em 4/7/1974

Rua Francelino Romão, 100 – Jd. S.Paulo – CEP: 18052-370 – Sorocaba – SP – Fone: (15) 3221-5777  
 SITE: [www.sossorocaba.org.br](http://www.sossorocaba.org.br) - E-mail: [sos@sossorocaba.org.br](mailto:sos@sossorocaba.org.br)

MÊS/ANO UTILIZAÇÃO

JUNHO - 2021 ✓

### RECIBO DE VALE ALIMENTAÇÃO

Os funcionários abaixo relacionados declaram ter recebido do Serviço de Obras Sociais –SOS, a recarga do Cartão eletrônico de vale alimentação (CREDICESTA), no valor de R\$ 136,65 (Cento e trinta e seis reais e sessenta e cinco centavos), a ser utilizado no referido mês, conforme a determinação estabelecida em convenção coletiva da categoria, estando ciente que é responsável pela conservação do mesmo e que a sua reposição será cobrada a taxa de R\$ 10,00 (DEZ REAIS)

|    | NOME                             | ASSINATURA |
|----|----------------------------------|------------|
| 01 | ARIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA SILVA |            |
| 02 | FERNANDA ANTUNES ANDREOZI        |            |
| 03 | HUDSON FERNANDO DOS SANTOS       |            |

Sorocaba, 01 de junho de 2021.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312113312893531  
21/06/2021 13:40:34

21/06/2021 - BRNCO DO BRASIL - 13:40:33  
019100191 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOS NAIS  
AGENCIA: 0191-0 / CONTA: 117.917-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081104774007868360220005586410000041175

BENEFICIARIO:

CREDIALIMENTACAO COM SERV LTDA

NOME FANTASIA:

CREDIALIMENTACAO COM SERV LTDA

CNPJ: 04.578.848/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

CREDIALIMENTACAO COM SERV LTDA

CNPJ: 04.578.848/0001-53

PAGADOR:

SERVICOS DE OBRAS SOCIAIS - AL

CNPJ: 71.864.805/0001-21

NR. DOCUMENTO 60.401  
DATA DE VENCIMENTO 04/06/2021  
DATA DO PAGAMENTO 04/06/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 411,75  
VALOR COBRADO 411,75




NR. AUTENTICACAO F.C4F.704.7AC.EFC.FE0

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| <br><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b>   | Número da Nota<br><b>00099417</b>  |  |                                  |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
|--|--|---|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|---|-----|------------------|---|--------|--|-------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|--|
|  | Data e Hora de Emissão<br><b>16/06/2021 00:00:00</b>   |   |                                  |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
|  | Código de Verificação<br><b>e91ff34c</b>   |   |                                  |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
|   | <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>CREDIALIMENTACAO COMERCIO E SERVICOS LTDA</b><br>CPF/CNPJ: <b>04.578.848/0001-53</b><br>Endereço: <b>RUA MATO GROSSO, Nº371 - SALA 00000 ANDAR 3 - VILA SOARES - CEP:18040-020</b><br>Município: <b>SOROCABA</b> |   |                                  |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
|  | Inscrição Municipal: <b>000120742</b><br>UF: <b>SP</b>   |   |                                  |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>SERVICOS DE OBRAS SOCIAIS - AL.</b><br>CPF/CNPJ: <b>71.864.805/0001-21</b><br>Endereço: <b>RUA RUA FRANCELINO ROMAO, Nº100 - JD SAO PAULO - - JD. SAO PAULO - CEP:18052-370</b><br>Município: <b>SOROCABA</b><br>UF: <b>SP</b> E-mail: <b>adm@sossorocaba.org.br</b>   |  |   |                                  |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>Descrição:<br>PRESTACAO DE SERVICOS. LEI FEDERAL N 12.741/2012, TRIBUTACAO FEDERAL: 13,45% TRIBUTACAO MUNICIPAL: 4,10%  |  |   |                                  |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NÃO</td> <td>INTERMEDIACAO DE CREDITO CARTAO ALIMENTACAO</td> <td>1</td> <td>136,6500</td> <td>136,65</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>TAXA DE SERVICOS</td> <td>1</td> <td>1,8000</td> <td>1,80</td> </tr> </tbody> </table>   | Tributável   | Item  | Qtde                             | Unitário R\$                       | Total R\$                         | NÃO                                  | INTERMEDIACAO DE CREDITO CARTAO ALIMENTACAO | 1                                | 136,6500                           | 136,65                                  | SIM | TAXA DE SERVICOS | 1 | 1,8000 | 1,80   |                                     |                           |                                  |  |
| Tributável   | Item   | Qtde  | Unitário R\$                     | Total R\$                          |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
| NÃO  | INTERMEDIACAO DE CREDITO CARTAO ALIMENTACAO  | 1   | 136,6500                         | 136,65                             |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
| SIM  | TAXA DE SERVICOS   | 1   | 1,8000                           | 1,80                               |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">           PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECID<br/>           TERMO DE COLABORACAO Nº 2019/21.896<br/>           R\$ _____         </div>  |  |   |                                  |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 138,45</b></td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 1,80</b></td> <td>Aliquota:<br/><b>5,00%</b></td> <td colspan="2">Valor do ISS:<br/><b>R\$ 0,09</b></td> </tr> </table> |  |   |                                  |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>          | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 138,45</b> |     |                  |   |        | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 1,80</b> | Aliquota:<br><b>5,00%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 0,09</b> |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>   | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 138,45</b>  |  |   |                                  |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>   | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 1,80</b>  | Aliquota:<br><b>5,00%</b>   | Valor do ISS:<br><b>R\$ 0,09</b> |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>06/2021</b><br>Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b><br>RPS/SÉRIE: 92763/99 (16/06/2021)<br>Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b><br>CNAE: <b>829970200 - Emissao de vales-alimentacao, vales-transporte e s</b><br>Serviço: <b>1712 - Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros.</b>  |  |   |                                  |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |
| <br><b>VANDERLEI DA SILVA</b><br>GERENTE ADMINISTRATIVO<br>E FINANCEIRO  |  |   |                                  |                                    |                                   |                                      |   |                                  |                                    |   |     |                  |   |        |  |                                     |                           |                                  |  |



Registrado no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de Sorocaba, sob nº 564  
Publicado no Diário Oficial de 24/12/1968  
Atestado de Filantropia nº 930022  
C.N.P.J. nº 71.864.805/0001-21  
Reconhecido de Utilidade Pública Municipal nº 1551 em 15/5/1969  
Reconhecido de Utilidade Pública Estadual, lei nº 638 em 13/5/1975  
Reconhecido de Utilidade Pública Federal Proc. 10.613/88 em 3/7/91  
Registrado no Conselho Nacional do Serviço Social sob nº 252.429 em 4/7/1974

Rua Francelino Romão, 100 – Jd. S.Paulo – CEP: 18052-370 – Sorocaba – SP – Fone: (15) 3221-5777  
SITE: [www.sossorocaba.org.br](http://www.sossorocaba.org.br) - E-mail: [sos@sossorocaba.org.br](mailto:sos@sossorocaba.org.br)

MÊS/ANO UTILIZAÇÃO  
JUNHO - 2021

### RECIBO DE VALE ALIMENTAÇÃO

Os funcionários abaixo relacionados declaram ter recebido do Serviço de Obras Sociais –SOS, a recarga do Cartão eletrônico de vale alimentação (CREDICESTA), no valor de R\$ 136,65 (Cento e trinta e seis reais e sessenta e cinco centavos), a ser utilizado no referido mês, conforme a determinação estabelecida em convenção coletiva da categoria, estando ciente que é responsável pela conservação do mesmo e que a sua reposição será cobrada a taxa de R\$ 10,00 (DEZ REAIS)

|    | NOME                          | ASSINATURA                           |
|----|-------------------------------|--------------------------------------|
| 01 | CAMILLA GABRIELLI DE OLIVEIRA | <i>Camilla Gabrielli de Oliveira</i> |

Sorocaba, 24 de junho de 2021.

**Banco Itaú S.A.** | **341-7**

Recibo do Pagador

|   |                                |                              |   |
|---|--------------------------------|------------------------------|---|
| Beneficiário:<br><b>CREDIALIMENTACAO - 04578848000153</b> |                                | Emissão<br>14/06/2021        | Valor do Documento<br><b>R\$ 138,45</b> |
| Pagador<br><b>SERVICOS DE OBRAS SOCIAIS - AL.</b>         |                                | Vencimento<br>15/06/2021     | Nº do Documento<br><b>110616</b>        |
| Agência / Código do Beneficiário<br>0076/83602-2          | Nosso Número<br>109/00110616-7 | <b>Autenticação Mecânica</b> |   |

**Banco Itaú S.A.** | **341-7** | **34191.09008 11061.670078 68360.220005 6 86520000013845**

|   |                            |                           |                    |                       |   |
|---|----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|---|
| Local do Pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>   |                            |                           |                    |                       | Vencimento<br><b>15/06/2021</b>                         |
| Beneficiário<br><b>CREDIALIMENTACAO - 04578848000153</b>  |                            |                           |                    |                       | Agência / Código do Beneficiário<br><b>0076/83602-2</b> |
| Data do Documento<br>14/06/2021   | No. do Documento<br>110616 | Espécie Doc.<br><b>RC</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento | Nosso Número<br><b>109/00110616-7</b>                   |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>109</b>     | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                 | Valor do Documento<br><b>R\$ 138,45</b>                 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário):<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,27 POR ATRASO<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,69 |                            |                           |                    |                       | (-) Desconto / Abatimento                               |
| Nº da Solicitação: 114360<br>Nº do Pedido: 115176   |                            |                           |                    |                       | (+) Mora / Multa  |
| Pagador: <b>SERVICOS DE OBRAS SOCIAIS - AL.</b><br><b>RUA FRANCELINO ROMAO, 100 - JD SAO PAULO</b><br><b>18052370 JD. SAO PAULO SOROCABA - SP</b>     |                            |                           |                    |                       | (=) Valor Cobrado                                       |
|   |                            |                           |                    |                       | CNPJ/CPF do Pagador<br><b>71.864.805/0001-21</b>        |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 07:16:06  
019100191 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOS MAIS  
AGENCIA: 0191-0 - CONTA: 117.917-9  
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081106167007868360220005686520000013845  
BENEFICIARIO:  
CREDIALIMENTACAO COM SERV LTDA  
NOME FANTASIA:  
CREDIALIMENTACAO COM SERV LTDA  
CNPJ: 04.578.848/0001-53  
BENEFICIARIO FINAL:  
CREDIALIMENTACAO COM SERV LTDA  
CNPJ: 04.578.848/0001-53  
PAGADOR:  
SERVICOS DE OBRAS SOCIAIS - AL  
CNPJ: 71.864.805/0001-21

NR. DOCUMENTO 61.501  
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2021  
DATA DO PAGAMENTO 15/06/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 138,45  
VALOR COBRADO 138,45


NR. AUTENTICACAO 6.DAF.BFC.695.2B0.C64  
Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, Informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA593423 JOAO A GABRIEL.

|   |   |   |  |                              |
|---|---|---|--|------------------------------|
|    | <b>Prefeitura de Sorocaba</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b> |   | Número da Nota<br><b>00009880</b>                    |                              |
|   |   |   | Data e Hora de Emissão<br><b>18/06/2021 11:13:42</b> |                              |
|   |   |   | Código de Verificação<br><b>7b5c496c</b>             |                              |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  |   |   |  |                              |
| Nome/Razão Social: <b>CINCOTTO &amp; DRIGO ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EMPRESARIAL SS LTDA</b><br>CPF/CNPJ: <b>00.657.412/0001-07</b> Inscrição Municipal: <b>000094238</b><br>Endereço: <b>RUA CAPITAO MANOEL JANUARIO, Nº84 - VILA AMELIA - CEP:18035-610</b><br>Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> |   |   |  |                              |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>  |   |   |  |                              |
| Nome/Razão Social: <b>SERVICO DE OBRAS SOCIAIS</b><br>CPF/CNPJ: <b>71.864.805/0001-21</b><br>Endereço: <b>RUA FRANCELINO ROMAO, Nº000100 - VILA RICA - CEP:18052-370</b><br>Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>adm@sossorocaba.com.br</b>  |   |   |  |                              |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>   |   |   |  |                              |
| Descrição:<br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM SAÚDE OCUPACIONAL PARA ATENDER A NR7 - JUNHO DE 2021<br>BOLETO COM VENCIMENTO PARA DIA 07/07/21.  |   |   |  |                              |
| Tributável<br>SIM   | Item<br>PREST. SERV. SAUDE - JUN/21   | Qtde<br>1   | Unitário R\$<br>957,20                               | Total R\$<br>957,20          |
| PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECID<br>TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.898<br>R\$ <u>71.88 -</u>   |   | PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECID<br>TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.637/2017<br>R\$ <u>21.14</u> |  |                              |
| PAGO COM RECURSOS FEDERAL / SECID<br>TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2020/2982<br>R\$ <u>439,54</u>   |   |   |  |                              |
| PIS (0,6500%):<br>R\$ 6,22  |   | COFINS (3,0000%):<br>R\$ 28,72  |  | INSS (11,0000%):<br>R\$ 0,00 |
|   |   | IR (1,5000%):<br>R\$ 14,36  |  | CSLL (1,0000%):<br>R\$ 9,57  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 957,20</b>   |   |   |  |                              |
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00   |   | Base de Cálculo:<br>R\$ 957,20  |  | Aliquota:<br>4,00%           |
|   |   |   |  | Valor do ISS:<br>R\$ 38,28   |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>   |   |   |  |                              |
| Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>06/2021</b>   |   | Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b>   |  |                              |
| Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>   |   | Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>  |  |                              |
| Recolhimento: <b>ISS RETIDO NA FONTE PELO TOMADOR</b>   |   |   |  |                              |
| CNAE: <b>863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES</b>  |   |   |  |                              |
| Serviço: <b>0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, bulatórios e congêneres.</b>  |   |   |  |                              |

**VANDERLEI DA SILVA**  
 GERENTE ADMINISTRATIVO  
 E FINANCEIRO



Sorocaba, 17 de junho de 2021

**SOS - SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS**  
A/C. Sr. Wanderlei

Estamos enviando nota fiscal/cobrança bancária, referente aos exames abaixo, realizados no período.

**Valor do Exame Clínico é: R\$ 40,00**

Valor da audiometria é: R\$ 18,00

Valor do ECG é: R\$ 35,00

Valor do EEG é: R\$ 50,00

Valor da Glicemia é: R\$ 9,00

Valor do Hemograma é R\$ 11,00

Valor do Exame Toxicológico é: R\$ 195,00

Valor das Sorologias (Anti HBs + HBSAG + Anti HCV) é: R\$ 102,00

Valor do Teste rápido de Covid é: R\$ 296,20

**EXAMES REALIZADOS NA C&D**

|   | NOME                             | Exame | Clínico | ECG | EEG | Glicemia | Hemograma | Anti HBs, Ant HBS Ag, Anti HCV | Teste Rápido Covid | Toxicológico | Valor total dos exames p/ empregado | Data     |
|---|----------------------------------|-------|---------|-----|-----|----------|-----------|--------------------------------|--------------------|--------------|-------------------------------------|----------|
| 1 | ANA SILVIA TROMBETTA ROSA DAHIR  | A     | 40,00   |     |     |          | 11,00     | 102,00                         | 296,20             |              | R\$ 449,20                          | 21/05/21 |
| 2 | FABIO AURELIO BARBOSA DA SILVA   | A     | 40,00   |     |     |          | 11,00     | 102,00                         |                    |              | R\$ 153,00                          | 02/06/21 |
| 3 | FELIPE MARQUES FERREIRA DA SILVA | D     | 40,00   |     |     |          |           |                                |                    |              | R\$ 40,00                           | 09/06/21 |
| 4 | FERNANDA ANTUNES ANDREOZI        | D     | 40,00   |     |     |          |           |                                |                    |              | R\$ 40,00                           | 16/06/21 |
| 5 | MARCIA SANCHES                   | A     | 40,00   |     |     |          |           |                                |                    |              | R\$ 40,00                           | 10/06/21 |
| 6 | PAULO RODRIGUES DA SILVA         | D     | 40,00   |     |     |          |           |                                |                    | 195,00       | R\$ 235,00                          | 01/06/21 |
|   |                                  |       |         |     |     |          |           |                                |                    |              | <b>R\$ 957,20</b>                   |          |

|                           | PIS 0,65% | COF 3,00% | IR 1,50% | CSLL 1% | ISS 4% | TOTAL IMP    | TOTAL BRUTO   | TOTAL LIQUIDO |
|---------------------------|-----------|-----------|----------|---------|--------|--------------|---------------|---------------|
| EMERGENCIAL CALAMIDADE    | 3,18      | 14,68     | 7,34     | 4,89    | 19,57  | 49,66        | 489,20        | 439,54        |
| MEDIDA SOCIOEDUCATIVA     | 0,52      | 2,40      | 1,20     | 0,80    | 3,20   | 8,12         | 80,00         | 71,88         |
| ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL | 1,53      | 7,05      | 3,53     | 2,35    | 9,40   | 23,86        | 235,00        | 211,14        |
| SOS                       | 0,99      | 4,58      | 2,30     | 1,52    | 6,12   | 15,51        | 153,00        | 137,49        |
|                           |           |           |          |         |        | <b>97,15</b> | <b>957,20</b> | <b>860,05</b> |

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 07:52:45  
019100191 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SERVICO DE OBRAS SOCIAIS  
AGENCIA: 0191-0 CONTA: 73.619-8

→ Acolhimento  
Emergencial

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080034335051834044000007686740000086005

BENEFICIARIO:

CINCOTTO E DRIGO A C S EMPRES

NOME FANTASIA:

CINCOTTO E DRIGO A C S EMPRES

CNPJ: 00.657.412/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

CINCOTTO E DRIGO A C S EMPRES

CNPJ: 00.657.412/0001-07

PAGADOR:

SERVICO DE OBRAS SOCIAIS

CNPJ: 71.864.805/0001-21

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 70.707     |
| DATA DE VENCIMENTO | 07/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 07/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 860,05     |
| VALOR COBRADO      | 860,05     |

NR.AUTENTICACAO F.4AB.CA2.603.2D4.104

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**01008 SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS**  
**RUA FRANCELINO ROMAO, 100 CEP 18052-370 SOROCABA/SP**  
**CNPJ: 71.864.805/0001-21**

**RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**

Código Nome do Colaborador Centro de custo: 6 - MEDIDA ESTADUAL Adto. 13º salário referente ao mês: Junho/2021  
**000153 ARIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA SILVA**  
 CBO: 5153-05 Função: ORIENTADOR SOCIO EDUCATIVO CPF: 375.161.698-54 PIS: 210.73562.71.0 Admissão: 20/01/2021  
 CTPS: 3751616 Série: 9854

| CÓDIGOS   | DESCRIÇÕES                  | REFERÊNCIAS            | PROVENTOS  | DESCONTOS |
|---|-----------------------------|------------------------|--|-----------|
| 40005   | Adiantamento de 13º salário | 11,00                  | 1.030,75   |           |
| <b>VANDERLEI DA SILVA</b><br>GERENTE ADMINISTRATIVO<br>E FINANCEIRO |                             |                        | PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECID<br>TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.850<br>R\$ _____ |           |
| Depósito em conta   |                             | Totais                 | 1.030,75   | 0,00      |
| Banco:  |                             | <b>SALÁRIO LÍQUIDO</b> |  |           |
| Agência: Conta:   |                             | <b>R\$ 1.030,75</b>    |  |           |
| Salário base  | Base INSS                   | Base FGTS              | Valor FGTS   | Base IRRF |
| 2.248,91  | 0,00                        | 1.030,75               | 82,46  | 0,00      |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

30/06/21 Assinatura do Colaborador: *Ariane Ribeiro de Oliveira*

HUB CONTABIL SCI Ambiente Contábil ÚNICO

315

**Instruções de Impressão**

- Imprima em impressora jato de tinta ou laser. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a linha digitável abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

Linha digitável: 75691.40309 01064.397100 20426.660013 9 86770000044200  
 Valor R\$: 442,00

**SICOOB** | 756-0 | 75691.40309 01064.397100 20426.660013 9 86770000044200 Recibo do pagador

Local do pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Beneficiário: **BEM-ESTAR SOCIAL** | CNPJ: **34.002.229/0001-87** | Cooperativa contratante/Código do Beneficiário: **4030 / 0643971**

Data do documento: **30/06/2021** | Nr. do documento: **322004** | Vencimento: **VENCIMENTO ORIGINAL: 10/07/2021** | Nosso número: **0204266-6**

(-)Descontos: | (-)Outras Deduções/Abatimentos: | (+)Mora/Multa/Juros: | (+) Outros Acréscimos: | (=)Valor do documento: **442,00**

(-)Descontos: | (-)Outras Deduções/Abatimentos: | (+)Mora/Multa/Juros: | (+) Outros Acréscimos: | (=)Valor cobrado:

**Pagador: 6483 - SERVICO DE OBRAS SOCIAIS CNPJ: 71.864.805/0001-21**  
**Endereço: Rua Francelino Romão, 100 - Bairro: Vila Rica SOROCABA SP - CEP: 18052370**

Demonstrativo

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECID  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 35 962/2017  
 R\$ 130,00

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECID  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.898  
 R\$ 39,00

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**SICOOB** | 756-0 | 75691.40309 01064.397100 20426.660013 9 86770000044200

Local do pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Beneficiário: **BEM-ESTAR SOCIAL** | CNPJ: **34.002.229/0001-87** | Cooperativa contratante/Código do Beneficiário: **4030 / 0643971**

Data do documento: **30/06/2021** | Nr. do documento: **322004** | Espécie DOC: **DM** | Aceite: **NAO** | Data processam.: **30/06/2021** | Vencimento: **VENCIMENTO ORIGINAL: 10/07/2021** | Nosso número: **0204266-6**

Use do banco: | Carteira: **1** | Espécie Moeda: **R\$** | Qtde. moeda: | Valor: | (=)Valor do documento: **442,00**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)  
**BEM ESTAR SOCIAL CONFORME:**  
 Clausula da CCT ou Acordo Coletivo de Trabalho (em separado), conforme art. 513 letra "e" da C.L.T  
 Após o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.  
 BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/07/2021 ( BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 06/2021 )

(-)Descontos: | (-)Outras Deduções/Abatimentos: | (+)Mora/Multa/Juros: | (+) Outros Acréscimos: | (=)Valor Cobrado:

**Pagador: 6483 - SERVICO DE OBRAS SOCIAIS CNPJ: 71.864.805/0001-21**  
**Endereço: Rua Francelino Romão, 100 - Bairro: Vila Rica SOROCABA SP - CEP: 18052370**

Sacador/Avalista:

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECID  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.637/2017  
 R\$ 182,00

PAGO COM RECURSOS FEDERAL / SECID  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2020/2982  
 R\$ 91,00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**VANDERLEI DA SILVA**  
 GERENTE ADMINISTRATIVO  
 E FINANCEIRO

BENEFICIARIOS ATIVOS NO BEM ESTAR SOCIAL

CONTRIBUINTE: 6483 - SERVICO DE OBRAS SOCIAIS

CNPJ: 71.864.805/0001-21

Data: 01

| Codigo | Nome                                    | CPF            | Nascimento | Inicio     | Valor R\$ |
|--------|---|----------------|------------|------------|-----------|
| 205937 | ADRIANA CAROLINE DA SILVA               | 393.330.778-39 | 18/01/1991 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 310016 | ANA SILVIA TROMBETTA ROSA DAHIR         | 466.415.848-36 | 15/04/1997 | 01/06/2021 | 13,00     |
| 205939 | ANTONIO CARLOS DE SOUZA                 | 081.702.768-88 | 05/06/1967 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 291513 | ARIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA SILVA        | 375.161.698-54 | 06/02/1989 | 01/02/2021 | 13,00     |
| 306263 | DAVID MOREIRA JUNIOR                    | 286.728.738-31 | 22/04/1980 | 01/05/2021 | 13,00     |
| 263331 | ELIANE GRACIELE MUZEL                   | 342.997.808-41 | 24/01/1981 | 01/11/2020 | 13,00     |
| 205942 | ELIANE PEREIRA DO NASCIMENTO            | 274.293.728-56 | 18/12/1968 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 205943 | ELIAS ESTEVAM                           | 150.643.178-08 | 25/11/1974 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 260408 | EMERSON LEITE DO CANTO                  | 144.889.898-61 | 13/03/1971 | 01/05/2020 | 13,00     |
| 205944 | FABIO JUNIOR RODRIGUES DA SILVA         | 043.918.684-66 | 11/10/1981 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 280045 | FELIPE MARQUES FERREIRA DA SILVA        | 402.700.868-54 | 13/11/1990 | 01/11/2020 | 13,00     |
| 287461 | FERNANDA ANTUNES ANDREOZI               | 385.973.108-47 | 28/11/1989 | 01/01/2021 | 13,00     |
| 205945 | FERNANDA APARECIDA SAMPAIO              | 389.461.248-73 | 17/08/1996 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 265908 | FRANCISCO PETRONIO CAMPOS DO NASCIMENTO | 708.399.564-87 | 14/11/1969 | 01/06/2021 | 13,00     |
| 258648 | GEIZIBEL APARECIDA ROMAO                | 317.825.128-61 | 15/06/1982 | 01/05/2020 | 13,00     |
| 258653 | GLEYCE KELLY SILVA DOS SANTOS           | 075.365.824-04 | 15/05/1988 | 01/05/2020 | 13,00     |
| 208307 | HANA LAURA DE LIMA                      | 392.106.748-04 | 20/02/1989 | 01/01/2021 | 13,00     |
| 205946 | HUDSON FERNANDO DOS SANTOS              | 297.527.578-12 | 16/12/1980 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 205948 | JORGE CESAR SALVADOR                    | 075.766.648-51 | 23/02/1966 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 205949 | JUAREZ DA SILVA                         | 026.840.258-27 | 28/10/1959 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 222158 | JULIANA HELENA DOS SANTOS GONGORA       | 253.578.038-03 | 16/06/1976 | 01/09/2019 | 13,00     |
| 205951 | LEANDRO PEREIRA DOS SANTOS              | 317.221.718-39 | 25/02/1983 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 205953 | MARIA DA CONCEICAO SILVA MOURA          | 092.075.638-78 | 04/08/1968 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 256652 | MEIRE HELEN CAMPESTRINI                 | 369.462.828-25 | 03/06/1987 | 01/04/2020 | 13,00     |
| 205955 | MICHELE PEDROSO DA SILVA FASOLIN        | 344.723.778-37 | 28/11/1984 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 256654 | RENAN PINHEIRO DE FREITAS               | 477.073.468-90 | 21/11/2000 | 01/04/2020 | 13,00     |
| 240400 | ROSANA MARIA MENDES NASCIMENTO          | 045.320.429-50 | 31/08/1973 | 01/12/2019 | 13,00     |
| 256655 | SANDRA VALERIA MORAES LEME              | 110.229.988-03 | 25/09/1964 | 01/04/2020 | 13,00     |
| 205960 | SIDNEI ROBERTO MORAES                   | 144.887.278-24 | 02/12/1967 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 250620 | TALITA RODRIGUES DA SILVA               | 383.406.368-12 | 06/07/1990 | 01/02/2020 | 13,00     |
| 258652 | TATIANA DE JESUS OLERIANO               | 215.025.948-62 | 04/09/1977 | 01/05/2020 | 13,00     |
| 205963 | VALCILENE DE CARVALHO GARGARO CORREA    | 171.719.338-22 | 25/12/1969 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 205964 | VANDERLEI DA SILVA                      | 051.545.858-95 | 25/04/1964 | 01/06/2019 | 13,00     |
| 205966 | VANESSA SILVA DE SOUZA                  | 853.665.015-04 | 11/02/1991 | 01/06/2019 | 13,00     |

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL | 182,00 |
| EMERGENCIAL CALAMIDADE    | 91,00  |
| ABORDAGEM SOCIAL          | 130,00 |
| MEDIDA SOCIOEDUCATIVA     | 39,00  |

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 07:57:50  
019100191 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SERVICO DE OBRAS SOCIAIS  
AGENCIA: 0191-0 CONTA: 217.939-3

→ Acolhimento  
Municipal

BANCO SICCOB S.A.

75691403090106439710020426660013986770000044200

BENEFICIARIO:

PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS

NOME FANTASIA:

PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS

CNPJ: 34.002.229/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS -

CNPJ: 34.002.229/0001-87

PAGADOR:

SERVICO DE OBRAS SOCIAIS

CNPJ: 71.864.805/0001-21

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 70.704     |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 07/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 442,00     |
| VALOR COBRADO      | 442,00     |

NR. AUTENTICACAO B.726.D5D.38E.C6F.E91

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas -  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



313

01008 SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
 RUA FRANCELINO ROMAO, 100 CEP 18052-370 SOROCABA/SP  
 CNPJ: 71.864.805/0001-21

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Código Nome do Colaborador Adto. 13º salário referente ao mês: Junho/2021  
 000060 HUDSON FERNANDO DOS SANTOS Centro de custo: 6 - MEDIDA ESTADUAL

CBO: 1311-20 Função: COORDENADOR(A) TREIN DES PROPF: 297.527.578-12 PIS: 130.79705.81.4 Admissão: 05/01/2017  
 CTPS: 84601 Série: 236

| CÓDIGOS | DESCRIÇÕES                  | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---------|-----------------------------|-------------|-----------|-----------|
| 40005   | Adiantamento de 13º salário | 12,00       | 1.582,50  |           |
| 40451   | Adto. 13º anuênio           | 4,00        | 10,55     |           |

**VANDERLEI DA SILVA**  
 GERENTE ADMINISTRATIVO  
 E FINANCEIRO

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECID  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.898  
 R\$ \_\_\_\_\_

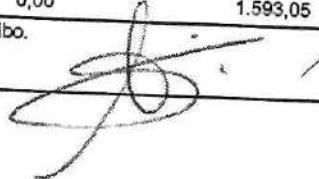
|  |        |          |      |
|--|--------|----------|------|
| Depósito em conta<br>Banco:<br>Agência: Conta: | Totais | 1.593,05 | 0,00 |
|--|--------|----------|------|

**SALÁRIO LÍQUIDO R\$ 1.593,05**

|                          |                   |                       |                      |                   |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|
| Salário base<br>3.165,00 | Base INSS<br>0,00 | Base FGTS<br>1.593,05 | Valor FGTS<br>127,44 | Base IRRF<br>0,00 |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

30/06/21 Assinatura do Colaborador:



HUB CONTABIL

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

319  
B

**RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**

01008 SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS

RUA FRANCELINO ROMAO, 100 CEP 18052-370 SOROCABA/SP

CNPJ: 71.864.805/0001-21

Referente ao mês: **Junho/2021**

Código Nome do Colaborador

Centro de custo: 6 - MEDIDA ESTADUAL

Admissão: 20/01/2021

**000153 ARIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA SILVA**

CBO: 5153-05 Função: ORIENTADOR SOCIO EDUCATIVO CPF: 375.161.698-54 PIS: 210.73562.71.0 CTPS: 3751616 Série: 9854

| CÓDIGOS | DESCRIÇÕES                      | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---------|---------------------------------|-------------|-----------|-----------|
| 5       | Salário mensalista              |             |           |           |
| 14902   | Complemento ADC na folha normal | 30,00       | 2.248,91  |           |
| 953     | Adiantamento com ded. IR        | 315,99      | 315,99    |           |
| 91005   | INSS                            | 12,00%      |           | 899,56    |
|         |                                 |             |           | 187,26    |

**VANDERLEI DA SILVA**  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECID  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.896  
R\$ \_\_\_\_\_

Depósito em conta  
Banco: \_\_\_\_\_  
Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

Totais 2.564,90 1.086,82

**SALÁRIO LÍQUIDO R\$ 1.478,08**

|              |           |           |            |           |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 2.248,91     | 2.248,91  | 2.248,91  | 179,91     | 1.478,08  |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

Assinatura do Colaborador: *[Assinatura]*

HUB CONTABIL

SCI Ambiente Contábil UNICO

01008 SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA FRANCELINO ROMAO, 100 CEP 18052-370 SOROCABA/SP  
CNPJ: 71.864.805/0001-21

Referente ao mês: Junho/2021

Código Nome do Colaborador Centro de custo: 6 - MEDIDA ESTADUAL Admissão: 23/06/2021  
000160 CAMILLA GABRIELLI BATISTA DE OLIVEIRA - CPF: 348.431.118-56 PIS: 128.77395.25.3 CTPS: 28868 Série: 303  
CBO: 5153-05 Função: ORIENTADOR SOCIO EDUCATIVO

| CÓDIGOS                | DESCRIÇÕES                 | REFERÊNCIAS   | PROVENTOS         | DESCONTOS |
|------------------------|----------------------------|---------------|-------------------|-----------|
| 5<br>91005             | Salário mensalista<br>INSS | 8,00<br>7,50% | 599,71            | 44,97     |
| Totais                 |                            |               | 599,71            | 44,97     |
| <b>SALÁRIO LÍQUIDO</b> |                            |               | <b>R\$ 554,74</b> |           |
| Salário base           | Base INSS                  | Base FGTS     | Valor FGTS        | Base IRRF |
| 2.248,91               | 599,71                     | 599,71        | 47,97             | 554,74    |

**VANDERLEI DA SILVA**  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECDO  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.898  
R\$ \_\_\_\_\_

Depósito em conta  
Banco: \_\_\_\_\_  
Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

Assinatura do Colaborador: *Camilla G. B. de Oliveira*

HUB CONTABIL

321

01008 SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
RUA FRANCELINO ROMAO, 100 CEP 18052-370 SOROCABA/SP  
CNPJ: 71.864.805/0001-21

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Código Nome do Colaborador Centro de custo: 6 - MEDIDA ESTADUAL Referente ao mês: Junho/2021

000060 HUDSON FERNANDO DOS SANTOS - Admissão: 05/01/2017  
CBO: 1311-20 Função: COORDENADOR(A) TREIN DES PROCPF: 297.527.578-12 PIS: 130.79705.81.4 CTPS: 84601 Série: 236

| CÓDIGOS | DESCRIÇÕES                         | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---------|------------------------------------|-------------|-----------|-----------|
| 5       | Salário mensalista                 |             | 3.165,00  |           |
| 266     | Premio Permanencia                 | 30,00       |           |           |
| 14802   | Complemento ADC na folha normal    | 4,00%       | 126,60    |           |
| 953     | Adiantamento com ded. IR           | 600,99      | 600,99    |           |
| 91005   | INSS                               |             |           | 1.223,87  |
| 91705   | IR adiantamento salarial recolhido | 12,00%      |           | 312,38    |
|         |                                    | 7,50%       |           | 42,13     |

VANDERLEI DA SILVA  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SECID  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2019/21.698  
R\$

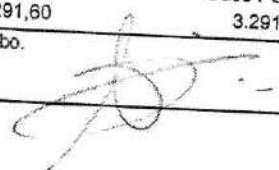
Depósito em conta  
Banco:  
Agência: -Conta:

Totais 3.892,59 1.578,38

**SALÁRIO LÍQUIDO R\$ 2.314,21**

Salário base 3.165,00 Base INSS 3.291,60 Base FGTS 3.291,60 Valor FGTS 263,32 Base IRRF 1.935,03

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

Assinatura do Colaborador: 

HUB CONTABIL

SCI Ambiente Contábil ÚNICO



## Consultas - Extrato de conta corrente

322  
18  
G338060908303E  
06/07/2021 09:14

Agência 191-0  
Conta corrente 117917-9 SOS NAIS

---

Data 05/07/2021 Valor R\$ 4.347,03 D

Importe referente a Folha de Pagamento, documento 5.048, lote 13134,  
lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Quatro mil e trezentos e quarenta e sete reais e três 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 06/07/2021 09:15:40

---

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



Banco do Brasil

Autorização para Liberação dos Créditos

SERVICO DE OBRAS SOCIAIS

02/07/2021

| Favorecido                         | Inscrição      | Instituição         | Agência            | Conta    | Valor    |
|------------------------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------|----------|
| <b>Pagamentos para: 06/07/2021</b> |                | <b>Remessa: 977</b> |                    |          |          |
| ARIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA         | 375.161.698-54 | 001                 | 2923-8             | 46.057-5 | 1.478,08 |
| HUDSON FERNANDO DOS                | 297.527.578-12 | 001                 | 6511-0             | 37.173-4 | 2.314,21 |
| CAMILLA GABRIELLI BATISTA          | 348.431.118-56 | 001                 | 6962-0             | 49.731-2 | 554,74   |
| <b>Total Parcial:</b>              | <b>R\$</b>     | <b>4.347,03</b>     | <b>Quantidade:</b> | <b>3</b> |          |
| <b>Total Geral</b>                 | <b>R\$</b>     | <b>4.347,03</b>     | <b>Quantidade:</b> | <b>3</b> |          |

Solicitamos e autorizamos a liberação para processamento do arquivo gerado pelo aplicativo Pagamento de fornecedores, salários e outros, transmitido eletronicamente contendo 00003 registro(s) e no valor total de R\$ 4.347,03 em favor do(s) acima relacionado(s).

Prefixo da Agência: 0191-0 ✓

Conta Corrente Debitada: 000.117.917-9 ✓

Conveniente: SERVICO DE OBRAS SOCIAIS





## 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 MUNICIPAL

- **RESCISAO CONTRATUAL:** informamos o encerramento do contrato de trabalho por pedido de acordo, ocorrido na data de 17/06/2021, de Fernanda Antunes Andreozi, 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;
- **CINCOTTO & DRIGO:** justificamos que o pagamento integral “liquido” da nota fiscal n.º 9880 foi realizado através da conta 0191/73619 projeto Emergencial Calamidade Covid-19, esfera federal, porem o valor “liquido” correspondente ao projeto medida socioeducativa e inserido na prestação de contas é de R\$ 71,88, devendo ocorrer o reembolso;
- **RECURSOS HUMANOS:** justificamos que o valor gasto está superior ao valor declarado na planilha orçamentária do mês, devido ao motivo do pagamento da primeira parcela do 13º salários e informamos ainda que foi encaminhado o Ofício n.º 85/2021 solicitando autorização no pagamento dessa despesa;
- **DISSIDIO COLETIVO:** justificamos que no mês de junho/2021 foi divulgado a Convenção Coletiva do Sindicato dos Empregados em Turismo e Hospitalidade de Sorocaba, informando o reajuste salarial a partir de 01/03/2021, de 5,5%(cinco e meio por cento), tendo como vigencia o periodo de 01/03/2021 a 28/02/2022 (copia em anexo).

---

✉ 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



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

- 325
- **TIT: 322004 PROAGIR:** inserido o valor de R\$ 39,00 na prestação de contas correspondente aos empregados vinculados ao projeto, porém o valor total foi pago pela conta 0191/217939 acolhimento institucional esfera municipal, devendo ocorrer o reembolso;
  - **SALDO FINAL:** justificamos o valor autorizado para utilização no mês seguinte de R\$ 3.768,39 e que já foi realizado pagamento no valor de R\$ 436,80 (credialimentação) referente a julho/2021 devendo permanecer aplicado o valor de R\$ 3.331,59.

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

**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, Itaí/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 cópias 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,