



Sorocaba, 05 de julho de 2021.

## PRESTAÇÃO DE CONTAS - ESTADUAL

TERMO DE COLABORAÇÃO - PROCESSO N.º 2017/21.637

OFERTA DO SERVIÇO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADULTOS DE AMBOS OS SEXOS

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 saldo do mes anterior na importância de R\$ 29.288,00(vinte e nove mil duzentos e oitenta e oito reais).

- Relatório de Execução Financeira - Anexo RP-14
- Relatório de Execução Financeira - Parte 2
- Ofício de encaminhamento da Prestação de Contas;
- Ofício de solicitação utilização do saldo;
- Relatório de atendidos, e atividades;
- Relatório de empregados envolvidos no Projeto;
- Justificativas;
- Certificado CRF/FGTS;
- Certidão Negativa de débitos Mobiliarios/Imobiliarios;
- Certidão Negativa de débitos Trabalhistas;
- Certidão Negativa de débitos Estadual;
- Certidão Negativa de débitos Federais;
- Extrato Conta especifica;
- Extrato de rendimentos - Aplicação Financeira.

PMS/SECID  
SEÇÃO DE CONVÊNIOS E PARCERIAS  
29 / 07 / 2021  
FUNCIONÁRIO: Luciano

Atenciosamente

JOAO ANTONIO GABRIEL  
DIRETOR PRESIDENTE

Recebemos / SECID  
08 / 07 / 2021  
Denise Dmiz

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 96/2021

Sorocaba, 05 de julho de 2021.

Solicitamos o pagamento do mês de: JULHO/2021 no valor de: R\$ 29.288,00(vinte e nove mil duzentos e oitenta e oito reais) referente a recursos do Termo de Colaboração com o Município de Sorocaba / SECID Secretaria da Cidadania, movimentados exclusivamente no Banco: BRASIL, Agencia: 0191-0, Conta Corrente: 229748-5

Atenciosamente

JOAO ANTONIO GABRIEL  
DIRETOR PRESIDENTE

A

**Secretaria da Cidadania - Secid**  
Divisão de Gestão de Convenios e Parcerias  
**Sorocaba / SP**

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

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

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



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

ÓRGÃO PÚBLICO:  
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - SECRETARIA DA CIDADANIA - SECID  
SERVICO DE OBRAS SOCIAIS

CNPJ:  
ENDEREÇO e CEP:  
RESPONSÁVEL PELA OSC  
CPF:

71.864.805/0001-21  
RUA FRANCELINO ROMAO, 100 - VILA RICA - SOROCABA/SP - CEP: 18052-370  
JOAO ANTONIO GABRIEL  
391.661.398-72

OBJETO DA PARCERIA  
EXERCÍCIO:2021  
ORIGEM DOS RECURSOS (1):

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADULTOS DE AMBOS OS SEXOS - PA: 2017/21637  
COMPETENCIA: JUNHO  
ESTADUAL

DOCUMENTO	NÚMERO	DATA	VIGENCIA	VALOR
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N.º	2017/21.637	01/07/2017	30/06/2021	R\$ 14.644,00
TERMO ADITIVO	2017/21.637	01/07/2018	30/06/2019	R\$ 14.644,00
TERMO DE PRORROGAÇÃO	2017/21.637	01/07/2019	30/06/2020	R\$ 14.644,00
TERMO DE PRORROGAÇÃO	2017/21.637	01/07/2020	30/06/2021	R\$ 14.644,00
TERMO ADITIVO	2017/21.637	01/12/2020	31/12/2020	R\$ 10.000,00

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\$ 29.288,00	11/06/2021	87.873	R\$ 29.288,00
(A) - SALDO DO MÊS ANTERIOR				R\$ 2.561,08
(B) - REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETENCIA				R\$ 29.288,00
(C) - RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRA DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 33,19
(D) - OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (2)				
(E) - TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 31.882,27
(F) - RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ -
(G) - TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETENCIA (E + F)				R\$ 31.882,27

- (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.

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO - R\$
Recursos humanos (5)	JUNHO 2021	R\$ 27.606,72
Recursos humanos (6)	JUNHO 2021	R\$ -
Medicamentos	JUNHO 2021	R\$ -
Gêneros alimentícios	JUNHO 2021	R\$ -
Outros materiais de consumo	JUNHO 2021	R\$ 2.039,70
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\$ 29.646,42

- (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\$ 31.882,27
(J) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA	R\$ 29.646,42
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 2.235,85
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 2.235,85

PMS/SECID  
SEÇÃO DE CONVÊNIOS E PARCERIAS  
29/10/2021  
FUNCIONÁRIO: *Luciana*



**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\$)
15/06/2021	14/06/2021	DANFE 87106	HAZIME & COMPANHIA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.427,79
15/06/2021	14/06/2021	DANFE 87105	HAZIME & COMPANHIA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 611,91
06/07/2021	05/07/2021	SALARIOS 06/2021	ANTONIO CARLOS DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 3.000,07
06/07/2021	05/07/2021	SALARIOS 06/2021	DAVID MOREIRA JUNIOR	RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 2.206,24
06/07/2021	05/07/2021	SALARIOS 06/2021	ELIANE PEREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 1.050,71
06/07/2021	05/07/2021	SALARIOS 06/2021	FABIO JUNIOR RODRIGUES	RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 1.534,90
06/07/2021	05/07/2021	SALARIOS 06/2021	GLEUCE KELLY SILVA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 1.470,06
06/07/2021	05/07/2021	SALARIOS 06/2021	MICHELE PEDROSO DA SILVA FASOLIN	RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 2.618,18
06/07/2021	05/07/2021	SALARIOS 06/2021	SIDNEI ROBERTO MORAES	RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 1.425,03
06/07/2021	05/07/2021	SALARIOS 06/2021	TALITA RODRIGUES DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 1.494,09
06/07/2021	05/07/2021	SALARIOS 06/2021	VALCILENE DE CARVALHO G CORREA	RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 3.390,52
06/07/2021	05/07/2021	SALARIOS 06/2021	VALDEIR DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 914,83
06/07/2021	05/07/2021	SALARIOS 06/2021	VANDERLEI DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 8.502,09

**TOTAL R\$ 29.646,42**

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**

RECEBEMOS DE **Hazime & companhia ltda - epp** OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
 EMISSÃO: 15/06/2021 VALOR TOTAL: R\$ 611,91 DESTINATÁRIO: Serviço De Obras Sociais. - (se5799643) - Rua Francelino Romao, 100 VILA RICA Sorocaba-SP

**NF-e**  
Nº. 000.087.105  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**Hazime & companhia ltda - epp**  
Avenida Dezenove de Janeiro, 266  
Vila Carrao - 03449-000  
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 1127810675

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 000.087.105  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3521 0602 4194 5300 0182 5500 1000 0871 0517 0059 4850

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadorias... ss**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **115143008110**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **135210663237933 - 15/06/2021 08:12:18**

CNPJ: **02.419.453/0001-82**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **Serviço De Obras Sociais. - (se5799643)**

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

DATA DA EMISSÃO: **15/06/2021**

ENDEREÇO: **Rua Francelino Romao, 100**

Bairro / Distrito: **VILA RICA**

CEP: **18052-370**

MUNICÍPIO: **Sorocaba**

UF: **SP**

FONE / FAX: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **08:12:18**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 15/07/2021

Valor R\$ 611,91

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
611,91	110,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	611,91
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,45	0,00	611,91

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

FRETE: **2-Por conta de Terceiros**

CÓDIGO ANTT: \_\_\_\_\_

PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE: **1**

ESPECIE: **volumes**

MARCA: \_\_\_\_\_

NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_

PESO BRUTO: \_\_\_\_\_

PESO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/C/SOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0050	Capa para Colchao Solteiro Impermeavel- Azul- 78 x 188 x 20 - 100% Poliester	63022200	000	5101	UN	9,0000	67,9900	611,91	0,00	611,91	110,14		18,00	

**VANDERLEI DA SILVA**  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.837/2017

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NO REGIME DE EXCESSO DE SUBLIMITÉbr /br /br /Total aproximado de tributos: R\$ 192,45 (31,45%) Federais R\$ 82,30 (13,45%) Estaduais R\$ 110,14 (18,00%). Fonte IBPT.br /Carrinho de Compras N: br/N Pedido(s) na Loja: 4643743396br /SE5799643br /br / Email do Destinatário: s.p9tqw9+2-ogq3dimzxgqztjnjs@mail.mercadolivre.com Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 192,45

RESERVADO AO FISCO



294 MD

RECEBEMOS DE Hazime & companhia ltda - epp OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
 EMISSÃO: 15/06/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.427,79 DESTINATÁRIO: Serviço De Obras Sociais - (se5799643) - Rua Francelino Romao, 100 VILA RICA Sorocaba-SP

**NF-e**  
Nº. 000.087.106  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**Hazime & companhia ltda - epp**  
Avenida Dezenove de Janeiro, 266  
Vila Carrao - 03449-000  
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 1127810675

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.087.106  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3521 0602 4194 5300 0182 5500 1000 0871 0617 0061 2332

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadorias... ss**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210663237232 - 15/06/2021 08:12:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 115143008110  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: \_\_\_\_\_  
CNPJ: 02.419.453/0001-82

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **Serviço De Obras Sociais - (se5799643)**  
 ENDEREÇO: **Rua Francelino Romao, 100**  
 MUNICÍPIO: **Sorocaba**

BAIRRO / DISTRITO: **VILA RICA**  
 UF: **SP**

CNPJ / CPF: **71.864.805/0001-21**  
 CEP: **18052-370**

DATA DA EMISSÃO: **15/06/2021**  
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **15/06/2021**  
 HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **08:12:10**

**FATURA / DUPLICATA**

Num. 001  
 Venc. 15/07/2021  
 Valor R\$ 1.427,79

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.427,79	257,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.427,79
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	449,04	0,00	1.427,79

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 QUANTIDADE: **1**  
 ESPÉCIE: **volumes**  
 FRETE: **2-Por conta de Terceiros**  
 CÓDIGO ANTT: \_\_\_\_\_  
 PLACA DO VEICULO: \_\_\_\_\_  
 UF: \_\_\_\_\_  
 CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_  
 MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
 UF: \_\_\_\_\_  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_  
 MARCA: \_\_\_\_\_  
 NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 PESO BRUTO: \_\_\_\_\_  
 PESO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0050	Capa para Colchao Solteiro Impermeavel- Azul- 78 x 188 x 20 - 100% Poliester	63022200	000	5101	UN	21,0000	67,9900	1.427,79	0,00	1.427,79	257,00		18,00	

**VANDERLEI DA SILVA**  
GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

**PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID**  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.837/2017

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Inf. Contribuinte: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NO REGIME DE EXCESSO DE SUBLIMIT Ebr /br /br /Total aproximado de tributos: R\$ 449,04 (31,45%) Federais R\$ 192,04 (13,45%) Estaduais R\$ 257,00 (18,00%) . Fonte IBPT.br /Carrinho de Compras N: br /N Pedido(s) na Loja: 4643744001br /SE5799643br /br / Email do Destinatário: s.p9tqw9+2-ogq3dimzcgztinjs@mail.mercadolivre.com Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 449,04

RESERVADO AO FISCO

30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 07:13:09  
019100191 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SERVICO DE OBRAS SOCIAIS  
AGENCIA: 0191-0 CONTA: 229.748-5

BCO BRADESCO S.A.

23793380296098048207300006333306186540000203970

BENEFICIARIO:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

NOME FANTASIA:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CNPJ: 10.573.521/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CNPJ: 10.573.521/0001-91

PAGADOR:

SERVICO DE OBRAS SOCIAIS

CNPJ: 71.864.805/0001-21

NR. DOCUMENTO 61.401  
DATA DE VENCIMENTO 17/06/2021  
DATA DO PAGAMENTO 14/06/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 2.039,70  
VALOR COBRADO 2.039,70

NR. AUTENTICACAO F.7A8.073.675.928.1B5

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.

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



**Bradesco**

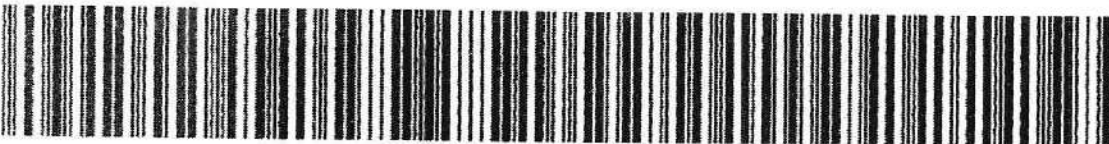
237-2

23793.38029 60980.482073 00006.333306 1 86540000203970

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 17/06/2021
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 14/06/2021	No documento 9804820700	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 14/06/2021	Nosso número 26/09804820700-4
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor Documento 2039.70	(=) Valor documento 2039.70
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Não receber Pagamento em Cheque Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil Se tiver algum problema com a compra, acesse <a href="https://www.mercadopago.com.br/ajuda">https://www.mercadopago.com.br/ajuda</a>					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Sacado SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS					Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Sorocaba, 08 de junho de 2021.

Ofício nº 86/2021.

Considerando o valor de R\$ 2.561,08 autorizado para aplicação no exercício seguinte, do Termo de Colaboração PA n.º 2017/21.637 Acolhimento Institucional para adultos de ambos os sexos, esfera Estadual, após a finalização da Prestação de Contas do mês de maio/2021.

Solicitamos autorização dessa Secretaria da Cidadania na utilização de parte desse valor na aquisição de capas para colchões, que são utilizados pelas pessoas em situação de rua, atendidas pelo Serviço Social, e que devido ao tempo de uso é necessária a substituição e manutenção, informamos ainda que em caso de deferimento dessa solicitação, estamos cientes da necessidade de providenciar três orçamentos para anexar junto da nota fiscal que será lançada na Prestação de Contas.

JOÃO ANTONIO GABRIEL  
Diretor Presidente

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





SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS  
CNPJ: 71.864.805/0001-21

Cotação de Preços para aquisição de Capa para Colchão solteiro, utilizados pelas pessoas em situação de rua atendidos pelo Serviço de Acolhimento Institucional para pessoas de ambos os sexos – Termo PA: n.º 2017/21.637

### CNPJ CONSULTADOS

- 1) CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA  
CNPJ: 45.543.915/0001-81  
R\$ 69,90 – unidade
  
- 2) CASAS BAHIA COMERCIAL LTDA  
CNPJ: 59.291.534/0001-67  
R\$ 70,90 – unidade
  
- 3) MERCADO LIVRE COM ATIVIDADES INTERNET LTDA  
CNPJ: 03.361.252/0001-34  
R\$ 67,99 – unidade

Critério utilizado: menor preço

Meio utilizado: Eletrônico

CNPJ: 03.361.252/0001-34 – R\$ 67,99

---

✉ 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



CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA  
CNPJ: 45.543.915/0001-81

Capa Para Colchão Solteiro Hospitalar Impermeável Azul Com Zíper - 0,70x1,06x0,20

R\$ 69,00

Comprar

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



CASAS BAHIA COMERCIAL LTDA  
CNPJ: 59.291.534/0001-67



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



MERCADO LIVRE COM ATIVIDADES INTERNET LTDA  
CNPJ: 03.361.252/0001-34



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

**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: 3 - SOS MUNICIPAL Referente ao mês: **Junho/2021**  
**000007 ANTONIO CARLOS DE SOUZA**  
 CBO: 4110-05 Função: OFICIAL ADMINISTRATIVO II CPF: 081.702.768-88 PIS: 121.25747.11.3 Admissão: 05/01/2004  
 CTPS: 35763 Série: 037

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista			
267	Adc Tempo Servico Congelado	30,00	4.532,03	
266	Premio Permanencia		245,80	
14802	Complemento ADC na folha normal	4,00%	181,28	
953	Adiantamento com ded. IR	744,78	744,78	
3206	Despesas médicas titular			1.531,21
91005	INSS	198,43		198,43
91505	IR	14,00%		545,55
91705	IR adiantamento salarial recolhido	15,00%		147,03
		22,50%		281,60

**VANDERLEI DA SILVA**  
 GERENTE ADMINISTRATIVO  
 E FINANCEIRO

PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.637/2017

Depósito em conta  
 Banco:  
 Agência: Conta:

Totais 5.703,89 2.703,82

**SALÁRIO LÍQUIDO R\$ 3.000,07**

Salário base 4.532,03 Base INSS 4.959,11 Base FGTS 4.959,11 Valor FGTS 396,72 Base IRRF 3.345,53

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.  
 06/07/21 Assinatura do Colaborador:

HUB CONTABIL



**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: 3 - SOS MUNICIPAL  
**000154 DAVID MOREIRA JUNIOR** Admissão: 05/05/2021  
 CBO: 5153-05 Função: CUIDADOR SOCIAL / CPF: 286.728.738-31 PIS: 126.49458.25.0 CTPS: 2867287 Série: 3831

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	2.157,55	
153	Adicional noturno rendimentos variáveis	112:00	402,74	
607	Horas extras 70%	05:51	119,20	
613	Horas extras 100%	17:04	409,22	
521	DSR rendimentos variáveis	26,00	61,96	
541	DSR horas extras	26,00	81,30	
14802	Complemento ADC na folha normal	142,51	142,51	
953	Adiantamento com ded. IR			805,02
91005	INSS	12,00%		305,22
91705	IR adiantamento salarial recolhido	7,50%		58,00
<b>VANDERLEI DA SILVA</b> GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO				
Depósito em conta		Totais	3.374,48	1.168,24
Banco:		<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>		<b>R\$ 2.206,24</b>
Agência: Conta:				

PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.637/2017

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.157,55	3.231,97	3.231,97	258,55	2.016,65

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.  
 00107101 Assinatura do Colaborador: *David M. Junior*

303  
MD

**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: 3 - SOS MUNICIPAL  
**000005 ELIANE PEREIRA DO NASCIMENTO** Admissão: 02/05/2002  
 CBO: 5143-20 Função: AUXILIAR DE LIMPEZA CPF: 274.293.728-56 PIS: 126.07684.23.6 CTPS: 65614 Série: 220

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.321,59	
266	Premio Permanencia	4,00%	52,86	
267	Adc Tempo Serviço Congelado		79,54	
14802	Complemento ADC na folha normal	239,71	239,71	
953	Adiantamento com ded. IR			528,64
91005	INSS	9,00%		114,35

**VANDERLEI DA SILVA**  
 GERENTE ADMINISTRATIVO  
 E FINANCEIRO

PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.637/2017

Depósito em conta Banco: Agência: Conta:	Totais	1.693,70	642,99
		<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.050,71</b>

Salário base 1.321,59	Base INSS 1.453,99	Base FGTS 1.453,99	Valor FGTS 116,31	Base IRRF 861,12
--------------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------	---------------------

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.  
 06/12/21 Assinatura do Colaborador: *Eliane Pereira do Nascimento*

**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

Código Nome do Colaborador Referente ao mês: **Junho/2021**  
**000040 FABIO JUNIOR RODRIGUES DA SILVA** Centro de custo: 3 - SOS MUNICIPAL  
 CBO: 5153-05 Função: AUXILIAR DE CUIDADOR Admissão: 29/01/2016  
 CPF: 043.918.684-66 PIS: 162.15976.94.7 CTPS: 48971 Série: 040

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.321,59	
153	Adicional noturno rendimentos variáveis	120:00	264,32	
267	Adc Tempo Serviço Congelado		11,36	
266	Premio Permanencia		52,86	
613	Horas extras 100%	4,00%	185,76	
521	DSR rendimentos variáveis	12:39	26,00	
541	DSR horas extras	26,00	28,58	
14802	Complemento ADC na folha normal	313,37	313,37	
953	Adiantamento com ded. IR			528,64
91005	INSS	9,00%		154,96
<b>VANDERLEI DA SILVA</b> GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO			<b>Totais</b>	<b>683,60</b>
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.534,90</b>

PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / RECIBO  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.037/2017

Depósito em conta  
 Banco:  
 Agência: Conta:

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.321,59	1.905,13	1.905,13	152,41	1.113,15

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.  
 06/07/21 Assinatura do Colaborador: *Fabio Junior Rodrigues da Silva*  
 HUB CONTABIL SCI Ambiente Contábil ÚNICO

305  
MD

**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: 3 - SOS MUNICIPAL  
**000114 GLEYCE KELLY SILVA DOS SANTOS** Admissão: 07/04/2020  
 CBO: 5143-20 Função: AUXILIAR DE LIMPEZA CPF: 075.365.824-04 PIS: 161.86538.35.5  
CTPS: 11861 Série: 084

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.321,59	
313	Auxílio Creche		260,20	
95005	Salário família	4,00	205,08	
14802	Complemento ADC na folha normal	314,27	314,27	
953	Adiantamento com ded. IR			528,64
91005	INSS	9,00%		102,44

**VANDERLEI DA SILVA**  
 GERENTE ADMINISTRATIVO  
 E FINANCEIRO

PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.837/2017

Depósito em conta  
 Banco: Totais  
 Agência: Conta: 2.101,14 631,08

**SALÁRIO LÍQUIDO** **R\$ 1.470,06**

Salário base 1.321,59 Base INSS 1.321,59 Base FGTS 1.321,59 Valor FGTS 105,72 Base IRRF 172,67

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo. Assinatura do Colaborador:

HUB CONTABIL SCI Ambiente Contábil ÚNICO

306  
MD

**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: 3 - SOS MUNICIPAL Referente ao mês: **Junho/2021**  
**000014 MICHELE PEDROSO DA SILVA FASOLIN**  
CBO: 4110-05 Função: OFICIAL ADMINISTRATIVO I CPF: 344.723.778-37 PIS: 129.71916.22.9 Admissão: 03/03/2008  
CTPS: 59314 Série: 303

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	3.692,50	
266	Premio Permanencia		147,70	
267	Adc Tempo Servico Congelado	4,00%	110,45	
14802	Complemento ADC na folha normal		606,81	
953	Adiantamento com ded. IR	606,81		
91005	INSS			1.318,65
91505	IR	14,00%		404,37
91705	IR adiantamento salarial recolhido	7,50%		57,91
		15,00%		158,35

**YANDELEI DA SILVA**  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.837/2017

Depósito em conta  
Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_  
Totais **4.557,46** **1.939,28**

**SALÁRIO LÍQUIDO R\$ 2.618,18**

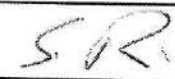
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.692,50	3.950,65	3.950,65	316,05	2.676,09

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.  
06/07/21 Assinatura do Colaborador:

HUB CONTABIL



307  
MD

01008 SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO		
RUA FRANCELINO ROMAO, 100 CEP 18052-370 SOROCABA/SP		Referente ao mês: Junho/2021		
CNPJ: 71.864.805/0001-21		Centro de custo: 3 - SOS MUNICIPAL		
Código Nome do Colaborador		Admissão: 01/10/2012		
000024 SIDNEI ROBERTO MORAES		CPF: 144.887.278-24 PIS: 122.75757.87.4 CTPS: 1448872 Série: 7824		
CBO: 5153-05 Função: AUXILIAR DE CUIDADOR				
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.321,59	
153	Adicional noturno rendimentos variáveis			
267	Adc Tempo Serviço Congelado	104:00	229,08	
266	Premio Permanencia		22,73	
607	Horas extras 70%	4,00%	52,86	
613	Horas extras 100%	02:00	24,96	
521	DSR rendimentos variáveis	04:05	59,91	
541	DSR horas extras	26,00	35,24	
14802	Complemento ADC na folha normal	26,00	13,06	
953	Adiantamento com ded. IR	336,08	336,08	
91005	INSS			528,64
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">                     PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID                      TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.637/2017                 </div>		Depósito em conta Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____		
		Totais	2.095,51	670,48
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.425,03</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.321,59	1.759,43	1.759,43	140,75	1.425,03
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
Assinatura do Colaborador:				

VANDERLEI DA SILVA  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

**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: 3 - SOS MUNICIPAL

Admissão: 26/02/2020

**000098 TALITA RODRIGUES DA SILVA**

CBO: 4110-10 Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO II

CPF: 383.406.368-12 PIS: 210.74466.48.0

CTPS: 21891 Série: 359

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS	
5	Salário mensalista		1.907,59		
153	Adicional noturno rendimentos variáveis	30,00	2,58		
308	Prêmio	00:54	247,64		
521	DSR rendimentos variáveis		0,40		
14802	Complemento ADC na folha normal	26,00	276,65		
953	Adiantamento com ded. IR	276,65			
91005	INSS	9,00%		763,04	
				177,73	
			<b>Totais</b>	<b>2.434,86</b>	
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.494,09</b>	
Salário base		Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.907,59		2.158,21	2.158,21	172,65	1.494,09

**VANDERLEI DA SILVA**  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO

PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.637/2017

Feliz Aniversário!!!

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

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

06/07/21 Assinatura do Colaborador: *Talita Rodrigues da Silva*

HUB CONTABIL

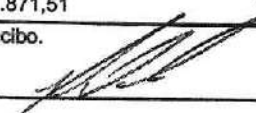
SCI Ambiente Contábil ÚNICO

**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: 3 - SOS MUNICIPAL  
**000010 VALCILENE DE CARVALHO GARGARO CORREA** Admissão: 24/04/2006  
 CBO: 1311-15 Função: ASSISTENTE SOCIAL - COORDENACPF: 171.719.338-22 PIS: 124.59743.15.9 CTPS: 96195 Série: 124

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	4.919,75	
266	Premio Permanencia	4,00%	196,79	
267	Adc Tempo Serviço Congelado		211,49	
14802	Complemento ADC na folha normal		808,50	
953	Adiantamento com ded. IR			1.629,05
91005	INSS	14,00%		597,20
91505	IR	15,00%		180,91
91705	IR adiantamento salarial recolhido	22,50%		338,85
<b>VANDERLEI DA SILVA</b> GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO			PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.637/2017	
Depósito em conta		Totais	6.136,53	2.746,01
Banco:		<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>		<b>R\$ 3.390,52</b>
Agência: Conta:				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
4.919,75	5.328,03	5.328,03	426,24	3.571,43

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.  
 06/07/21 Assinatura do Colaborador: *[Assinatura]*

<b>01008 SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS</b>		<b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>		
RUA FRANCELINO ROMAO, 100 CEP 18052-370 SOROCABA/SP				
CNPJ: 71.864.805/0001-21				
Código Nome do Colaborador		Centro de custo: 3 - SOS MUNICIPAL		Referente ao mês: <b>Junho/2021</b>
<b>000156 VALDEIR DOS SANTOS</b>				Admissão: 19/05/2021
CBO: 7823-05 Função: MOTORISTA		CPF: 122.717.078-54 PIS: 122.52643.60.0		CTPS: 98311 Série: 037
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.871,51	
403	Mensalidade sindical	1,00		18,72
433	Contribuição Negocial	2,00%		37,43
953	Adiantamento com ded. IR			748,60
91005	INSS	9,00%		151,93
<b>VANDERLEI DA SILVA</b> GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO		PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.537/2017		
Depósito em conta		Totais	1.871,51	956,68
Banco:		<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>		
Agência: Conta:		<b>R\$ 914,83</b>		
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.871,51	1.871,51	1.871,51	149,72	970,98
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
06/07/21 Assinatura do Colaborador: 				

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				
Código Nome do Colaborador		Centro de custo: 3 - SOS MUNICIPAL		Referente ao mês: Junho/2021
000004 VANDERLEI DA SILVA				Admissão: 04/01/1999
CBO: 1421-05 Função: GERENTE ADM FINANCEIRO		CPF: 051.545.858-95 PIS: 120.87409.02.3		CTPS: 01951 Série: 602
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	13.072,10	
266	Premio Permanencia	4,00%	522,88	
267	Adc Tempo Servico Congelado		1.011,51	
14802	Complemento ADC na folha normal	2.828,98	2.828,98	
953	Adiantamento com ded. IR			3.790,91
3207	Despesas médicas dependente	595,29		595,29
3206	Despesas médicas titular	198,43		198,43
91005	INSS	14,00%		751,97
91505	IR	27,50%		2.158,85
91705	IR adiantamento salarial recolhido	27,50%		1.437,93
<b>VANDERLEI DA SILVA</b> GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO		Totais	17.435,47	8.933,38
Depósito em conta		<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>		
Banco:		<b>R\$ 8.502,09</b>		
Agência: Conta:				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
13.072,10	6.433,57	14.606,49	1.168,51	11.192,42
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
Assinatura do Colaborador: <i>[Assinatura]</i>				

PAGO COM RECURSOS ESTADUAIS / SECID  
 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21.831/2017



312  
MD



Favorecido	Inscrição	Instituição	Agência	Conta	Valor
<b>Pagamentos para: 06/07/2021</b>		<b>Remessa: 983</b>			
ANTONIO CARLOS DE SOUZA	081.702.768-88	001	3310-3	11.687-4	3.000,07
DAVID MOREIRA JUNIOR	286.728.738-31	001	6866-7	22.553-3	2.206,24
ELIANE PEREIRA DO	274.293.728-56	001	0226-7	15.639-6	1.050,71
FABIO JUNIOR RODRIGUES	043.918.684-66	001	1162-2	6.459-9	1.534,90
GLEUCE KELLY SILVA DOS	075.365.824-04	001	6511-0	65.223-7	1.470,06
MICHELE PEDROSO DA SILVA	344.723.778-37	001	0226-7	26.907-7	2.618,18
SIDNEI ROBERTO MORAES	144.887.278-24	001	3310-3	26.378-8	1.425,03
TALITA RODRIGUES DA SILVA	383.406.368-12	001	0995-4	54.792-1	1.494,09
VALCILENE DE CARVALHO	171.719.338-22	001	3310-3	15.671-X	3.390,52
VALDEIR DOS SANTOS	122.717.078-54	001	2923-8	23.177-0	914,83
VANDERLEI DA SILVA	051.545.858-95	001	3310-3	6.709-1	8.502,09
<b>Total Parcial:</b>	<b>R\$</b>	<b>27.606,72</b>	<b>Quantidade:</b>	<b>11</b>	
<b>Total Geral</b>	<b>R\$</b>	<b>27.606,72</b>	<b>Quantidade:</b>	<b>11</b>	

Solicitamos e autorizamos a liberação para processamento do arquivo gerado pelo aplicativo Pagamento de fornecedores, salários e outros, transmitido eletronicamente contendo 00011 registro(s) e no valor total de R\$ 27.606,72 em favor do(s) acima relacionado(s).

**Prefixo da Agência: 0191-0**

**Conta Corrente Debitada: 000.229.748-5**

**Conveniente: SERVICO DE OBRAS SOCIAIS**

313  
MD



## Consultas - Extrato de conta corrente

G338060908303E  
06/07/2021 09:11

Agência 191-0  
Conta corrente 229748-5 SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS

---

Data 05/07/2021 Valor R\$ 27.606,72 D

Importe referente a Folha de Pagamento, documento 5.043, lote 13134, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte e sete mil e seiscentos e seis reais e setenta e dois 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 09:13:48

---

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



**JUSTIFICATIVA  
MÊS: JUNHO/2021 – ESFERA ESTADUAL**

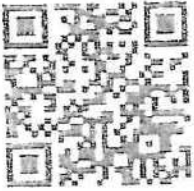
**TERMO DE COLABORAÇÃO PROCESSO ADM N.º 2017/21.637.**

**SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADULTOS DE AMBOS OS SEXOS.**

- **OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO:** justificamos que foi encaminhado para Secretaria da Cidadania o Ofício de n.º 86/2021 solicitando autorização na utilização do saldo do mês anterior maio/2021 na aquisição de capas para proteção dos colchões, utilizados nos dormitórios pelas pessoas em situação de rua atendidos pelo serviço social, justificamos ainda que foi realizada a cotação de preços em três orçamentos (copia em anexo), e o preço menor foi através do site do Mercado Livre Comercio Atividades Internet Ltda, e que faz parceria com varias empresas na venda de produtos, portanto devido a essa parceria, declaramos que as notas fiscais de n.º(s) 87105 e 87106 foram emitidas na razão social de Hazime & Companhia Ltda, CNPJ: 02.419.453/0001-82, permanecendo no mesmo valor unitário orçado em R\$ 67,99.

Sorocaba, 05 de julho de 2021.

**JOÃO ANTONIO GABRIEL  
DIRETOR PRESIDENTE**



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

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

a) A indenização em que o segurado fará jus através da cobertura PAED (Pagamento Antecipado Especial por Doença), somente será devida no caso em que o próprio segurado seja considerado inválido de forma definitiva e permanente por consequência de doença profissional, cuja doença seja caracterizada como doença profissional que o impeça de desenvolver definitivamente suas funções e que pela qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação e desde que a data do início de tratamento e/ou diagnóstico da doença profissional caracterizada seja posterior à data de sua inclusão no seguro, e enquanto houver sua permanência contratual na empresa contratante, devidamente comprovada por relação ou proposta de adesão.

b) Desde que efetivamente comprovada e antecipada a indenização de invalidez de doença profissional, o segurado será excluído do seguro, em caráter definitivo, não cabendo o direito de nenhuma outra indenização futura ao mesmo segurado, mesmo que este segurado venha desempenhar outras funções na empresa ou em qualquer outra atividade nesta ou outra empresa, no País ou Exterior.

c) Caso não seja comprovada a caracterização da invalidez adquirida no exercício profissional, o seguro continuará em vigor, observadas as demais condições contratuais.

d) Caso o segurado já tenha recebido indenizações contempladas pelo benefício PAED (Pagamento Antecipado Especial por Doença), ou outro semelhante, em outra seguradora, fica o mesmo segurado sujeito às condições desta cláusula, sem direito a qualquer indenização.

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

familiares sobre dúvidas com alimentação por sonda enteral ou parental.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Outros Auxílios**

#### **CLÁUSULA OITAVA - BEM-ESTAR SOCIAL**

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

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

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

**Parágrafo Primeiro: Plano BRONZE**

<b>BENEFÍCIOS PARA OS TRABALHADORES</b>			
<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>VALOR</b>	<b>PARCELAS</b>	<b>MOTIVO</b>
BENEFÍCIO PÓS-CIRÚRGICO	R\$ 500,00	1	Afastamento por acidente superior a 30 dias, seguido de procedimento cirúrgico.
BENEFÍCIO ORTOPÉDICO	Até R\$ 600,00	1	Afastamento por acidente superior a 30 dias, com locação ou compra de aparelhos.
BENEFÍCIO ALIMENTAR POR AFASTAMENTO	R\$ 1.000,00	1	Afastamento por doença superior a 90 dias.
BENEFÍCIO KIT NATALIDADE	R\$ 450,00	1	Nascimento de filho(a) da empregada titular.
BENEFÍCIO CASAMENTO	R\$ 900,00	1	Em caso de casamento do titular.
CLUBE DE VANTAGENS	-	-	Rede nacional de descontos.
<b>COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA OS TRABALHADORES</b>			
<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>VALOR</b>	<b>MOTIVO</b>	
MORTE ACIDENTAL - MA	R\$ 5.000,00	Morte do segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.	
DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE - DIHA	Até 30 diárias de R\$ 200,00 cada	Em caso de hospitalização causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.	
4 SORTEIOS MENSAIS (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 Beneficentes, Filantrópicas e Religiosas (Fundações, Institutos, Associações, Entidades Sem Fins Lucrativos, Organizações Não Governamentais,



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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - CONTRIBUIÇÃO DOS EMPREGADOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

330  
MD



Sorocaba, 08 de junho de 2021.

Ofício nº 86/2021.

Considerando o valor de R\$ 2.561,08 autorizado para aplicação no exercício seguinte, do Termo de Colaboração PA n.º 2017/21.637 Acolhimento Institucional para adultos de ambos os sexos, esfera Estadual, após a finalização da Prestação de Contas do mês de maio/2021.

Solicitamos autorização dessa Secretaria da Cidadania na utilização de parte desse valor na aquisição de capas para colchões, que são utilizados pelas pessoas em situação de rua, atendidas pelo Serviço Social, e que devido ao tempo de uso é necessária a substituição e manutenção, informamos ainda que em caso de deferimento dessa solicitação, estamos cientes da necessidade de providenciar três orçamentos para anexar junto da nota fiscal que será lançada na Prestação de Contas.

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/DP

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



**Assunto:** Fwd: OFICIO-86  
**De:** Patricia da Silva Oliveira <psoliveira@sorocaba.sp.gov.br>  
**Data:** 11/06/2021 08:24  
**Para:** Antonio Carlos <adm@sossorocaba.org.br>  
**CC:** Fabiana Mangini Rolim <frolim@sorocaba.sp.gov.br>

Bom dia Antonio Carlos,

Oficio nº86, deferido considerando o menor valor orçado.

----- Mensagem encaminhada -----

**Assunto:**OFICIO-86  
**Data:**Fri, 11 Jun 2021 11:08:20 +0000  
**De:**[adm@sossorocaba.org.br](mailto:adm@sossorocaba.org.br)  
**Para:**Patricia da Silva Oliveira <[psoliveira@sorocaba.sp.gov.br](mailto:psoliveira@sorocaba.sp.gov.br)>

Bom dia  
Patricia

segue em anexo para analise, copia dos orçamentos realizados eletronicamente referente a solicitação efetuada para SECID através do Oficio 86/2021, referente a utilização de saldo para aquisição de capa para colches (material de uso para pessoas em situação de rua, atendidos pelo serviço social).  
agradecemos pela atenção  
Antonio Carlos  
SOS

---

Anexos:

OFICIO-86-2021.pdf	141KB
ORÇA-CAPA-COLCHAO.pdf	1,0MB



SERVIÇO DE OBRAS SOCIAIS

CNPJ: 71.864.805/0001-21

Cotação de Preços para aquisição de Capa para Colchão solteiro, utilizados pelas pessoas em situação de rua atendidos pelo Serviço de Acolhimento Institucional para pessoas de ambos os sexos – Termo PA: n.º 2017/21.637

### CNPJ CONSULTADOS

- 1) CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA  
CNPJ: 45.543.915/0001-81  
R\$ 69,90 – unidade
  
- 2) CASAS BAHIA COMERCIAL LTDA  
CNPJ: 59.291.534/0001-67  
R\$ 70,90 – unidade
  
- 3) MERCADO LIVRE COM ATIVIDADES INTERNET LTDA  
CNPJ: 03.361.252/0001-34  
R\$ 67,99 – unidade

Critério utilizado: menor preço  
Meio utilizado: Eletrônico  
CNPJ: 03.361.252/0001-34 – R\$ 67,99

---

✉ 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



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

**CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA**  
CNPJ: 45.543.915/0001-81



✉ 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](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