



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 54.848.361/0001-11	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRASSU		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23013.4693002-4	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações CSLL s/folha P Socorro 01/2023 Sicalc Contribuinte - 6887 - SP			Valor Total do Documento 29.167,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	29.167,50			29.167,50
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	29.167,50	0,00	0,00	29.167,50

Fund legal art 116 da Lei n° 8666/1993 e
art 179, parágrafo primeiro da Constituição
Federal de 1988 Data: 16/2022
Convênio n.º 16/2022
Órgão: P.M. PIRASSUNUNGA
Despesa: Encargos
Valor: R\$ 29.167,50
Confere com a Original
Visto: [assinatura]

SENA (Versão:5.1.4)

Página: 1/1

13/01/2023 14:28:44

85890000291 6 67500385230 0 48070123013 8 46930024267 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000291 6 67500385230 0 48070123013 8 46930024267 3



CNPJ: 54.848.361/0001-11
Número: 07.01.23013.4693002-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 29.167,50

Pague com o PIX



**Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

Via Internet Banking CAIXA

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CÓDIGO DE BARRAS:	858900002916 675003852300 480701230138 469300242673
DATA DO PAGAMENTO:	13/01/2023
Número do documento:	07012301346930024
VALOR TOTAL:	29.167,50

Nome:	IRM STA CASA MISER PIRASSUNUNGA
Conta de débito:	4281 / 003 / 00000319-5

Convênio:	Receita Federal do Brasil
------------------	---------------------------

Identificação da operação:

Data de débito:	13/01/2023
Data/hora da operação:	13/01/2023 15:22:00

Código da operação: 000045310**Chave de segurança:** C1NKT5Y1Z0266GFS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 54.848.361/0001-11	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRASSU		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23013.4703908-3	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações IRRF 1708 folha P Socorro 01/2023			Valor Total do Documento 9.400,66
Sicalc Contribuinte - 6887 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	9.400,66			9.400,66
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	9.400,66	0,00	0,00	9.400,66

fund legal art 116, da Lei n° 8666/1990 e art 199, paragrafo primeiro da Constituição Federal de 1988.
Convênio n.º 16/2022
Órgão: P.M. PIRASSUNUNGA
Despesa: Encargos
Valor: R\$ 9.400,66
Confere com a Original
Vistor: [assinatura]

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1/1

13/01/2023 14:32:13

85840000094 9 00660385230 0 48070123013 8 47039083929 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85840000094 9	00660385230 0	48070123013 8	47039083929 5
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 54.848.361/0001-11
Número: 07.01.23013.4703908-3
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 9.400,66



**Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

Via Internet Banking CAIXA

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CÓDIGO DE BARRAS:	858400000949 006603852300 480701230138 470390839295
DATA DO PAGAMENTO:	13/01/2023
Número do documento:	07012301347039083
VALOR TOTAL:	9.400,66

Nome:	IRM STA CASA MISER PIRASSUNUNGA
Conta de débito:	4281 / 003 / 00000319-5

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	13/01/2023
Data/hora da operação:	13/01/2023 15:25:36

Código da operação:	000045381
Chave de segurança:	7CLF9EV70TETNTMN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

IRMAND. STA CASA MISERIC. DE PIRASSUNUNGA
AVISO DE FERIAS

Periodo de Gozo com Inicio em um Mes e Termina no Seguinte

NOTIFICACAO

NOME DO EMPREGADO.....: CELIA REGINA GOMES DA SILVA CODIGO: 0302-0
 NUMERO/SERIE CTPS.....: 0054614/00626-SP DATA DE ADMISSAO: 14/02/2020
 BANCO PARA PAGAMENTO.....: SANTANDER S/A 0260-10-341425-
 PERIODO AQUISITIVO.....: de 14 de FEVEREIRO de 2021 à 13 de FEVEREIRO de 2022
 PERIODO DE GOZO DE FERIAS.: de 09 de JANEIRO de 2023 a 07 de FEVEREIRO de 2023
 CENTRO DE CUSTOS.....: PRONTO SOCORRO CPF: 095.752.108-16
 SALARIO BASE.....: R\$ 1.534,01

A. Periodo de Gozo no mes de: JANEIRO (23 dias)				B. Periodo de Gozo no mes de: FEVEREIRO (07 dias)			
ITEM	DESCRICAO	BASES CALC.	VALOR PAGO	ITEM	DESCRICAO	BASES CALC.	VALOR PAGO
001-9	SALARIO BASE		1.534,01	001-9	SALARIO BASE		1.534,01
065-5	MEDIA VARIÁVEIS	188,66	144,64	065-5	MEDIA VARIÁVEIS	188,66	44,02
003-5	INSALUBRIDADE 40% - LIMPEZA	484,80	371,68	003-5	INSALUBRIDADE 40% - LIMPEZA	484,80	113,12
059-0	1/3 FERIAS	1.692,39	564,13	059-0	1/3 FERIAS	515,07	171,69
	TOTAL DE GANHOS		2.256,52		TOTAL DE GANHOS		686,77
827-3	INSS SOBRE FERIAS	12,00	201,01	827-3	INSS SOBRE FERIAS	12,00	61,17
35-4	IRRF SOBRE FERIAS	7,50	44,68	835-4	IRRF SOBRE FERIAS	7,50	13,60
	TOTAL DE DESCONTOS		245,69		TOTAL DE DESCONTOS		74,77
	TOTAL LIQUIDO		2.010,83		TOTAL LIQUIDO		612,00
TOTAIS (A+B) Remuneracao Bruta: 2.943,29				Descontos: 320,46 Liquido a Receber: 2.622,83			

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedi-
 das ferias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposicao fica a impor-
 tancia liquida de R\$ **2.622,83** (DOIS MIL, SEISCENTOS E VINTE E DOIS REAIS *
 E OITENTA E TRES CENTAVOS *****)
 a ser paga adiantadamente.

PIRASSUNUNGA, 10 de DEZEMBRO de 2022

MOACYR FONSECA JUNIOR
INTERVENTOR

CIENTE local e data

Assinatura do empregador

Assinatura do empregado

RECIBO DE FERIAS
DE ACORDO COM O PARAGRAFO UNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma IRMAND.STA CASA MISERIC. DE PIRASSUNUNGA, estabelecida a
 AVENIDA NEWTON PRADO, 1883 em PIRASSUNUNGA a impor-
 tancia liquida de R\$ **2.622,83** (DOIS MIL, SEISCENTOS E VINTE E DOIS REAIS *
 E OITENTA E TRES CENTAVOS *****)
 que me e paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares, ora
 concedidas e que vou gozar de acordo com a descricao acima,tudo conforme o aviso
 que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE.

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena
 e geral quitacao.

PIRASSUNUNGA, 6 de JANEIRO de 2023

local e data

Assinatura do empregado

*fund legal art 146, da Lei nº 5.043/93
 e art 145, paragrafo unico do artigo 145 da CLT*
 Lei: _____ Data: fevereiro de 2023

Convênio n.º **1612022**

Orgão: **P. M. PIRASSUNUNGA**

Despesa: **Enviar**

Valor: **R\$ 1.226,88**

Confere com a Original ?

Visto:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0026

Conta Corrente: 13-000132-2

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio: 0033-0026-008300053551 Empresa: IRMANDADE PIRASSUNUN
Conta de Débito: 0026-130001322

Dados do funcionário

Nome do Funcionário: CELIA REGINA GOMES DA SILVA CPF do Funcionário: 095.752.108-16
Número do Cliente:

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento: CC Número do Pagamento: 900110261
Número da Remessa: 2023010604ZSFA708552 Data de Pagamento: 06/01/2023
Data do Agendamento: 06/01/2023 Data do Débito: 06/01/2023
Histórico: Liquido de Vencimentos Situação do Pagamento: Efetivado
Motivo: Valor: R\$ 2.622,83
Data da Autorização: Último Usuário Autorizador:
Tipo de Serviço: Pagamento Salários Complemento do Tipo de Serviço:
Banco, Agência, Conta Informada: 0033-0026-000010341425
Banco, Agência, Conta Salário: 0033-0026-000710151290
Banco, Agência, Conta Final: 0260-0000-00000000000382036577

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

HSist

IRMAND. STA CASA MISERIC. DE PIRASSUNUNGA
AVISO DE FERIAS
Periodo de Gozo com Inicio em um Mes e Termina no Seguinte

NOTIFICACAO

NOME DO EMPREGADO..... : ISABELA DE OLIVEIRA SOLDON CODIGO: 0294-7
NUMERO/SERIE CTPS..... : 0052581/00320-SP DATA DE ADMISSAO: 22/03/2019
BANCO PARA PAGAMENTO.... : SANTANDER S/A 0267-10-135289-
PERIODO AQUISITIVO..... : de 22 de MARCO de 2021 a 21 de MARCO de 2022
PERIODO DE GOZO DE FERIAS.: de 16 de JANEIRO de 2023 a 14 de FEVEREIRO de 2023
CENTRO DE CUSTOS..... : PRONTO SOCORRO CPF: 386.430.938-74
SALARIO BASE..... : R\$ 2.128,93

A. Periodo de Gozo no mes de: JANEIRO (16 dias)				B. Periodo de Gozo no mes de: FEVEREIRO (14 dias)			
ITEM	DESCRICAO	BASES CALC.	VALOR PAGO	ITEM	DESCRICAO	BASES CALC.	VALOR PAGO
001-9	SALARIO BASE		2.128,93	001-9	SALARIO BASE		2.128,93
877-0	INSALUBRIDADE PISO NORMATIVO	261,21	139,31	877-0	INSALUBRIDADE PISO NORMATIVO	261,19	121,89
065-5	MEDIA VARIÁVEIS	497,76	265,47	065-5	MEDIA VARIÁVEIS	497,74	232,28
059-0	1/3 FERIAS	1.540,20	513,40	059-0	1/3 FERIAS	1.347,66	449,22
	TOTAL DE GANHOS		2.053,61		TOTAL DE GANHOS		1.796,89
27-3	INSS SOBRE FERIAS	14,00	200,13	27-3	INSS SOBRE FERIAS	14,00	175,11
35-4	IRRF SOBRE FERIAS	15,00	88,79	35-4	IRRF SOBRE FERIAS	15,00	77,69
	TOTAL DE DESCONTOS		288,92		TOTAL DE DESCONTOS		252,80
	TOTAL LIQUIDO		1.764,69		TOTAL LIQUIDO		1.544,09

TOTAIS (A+B) Remuneracao Bruta: 3.850,50 Descontos: 541,72 Liquido a Receber: 3.308,78

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedi-
das ferias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposicao fica a impor-
tancia liquida de R\$ 3.308,78 (TRES MIL, TREZENTOS E OITO REAIS E SETENTA
E OITO CENTAVOS *****)
a ser paga adiantadamente.
PIRASSUNUNGA, 17 de DEZEMBRO de 2022

CIENTE local e data

Assinatura do empregador

MOACYR FONSECA JUNIOR
* INTERVENTOR

Assinatura do empregado

RECIBO DE FERIAS
DE ACORDO COM O PARAGRAFO UNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma IRMAND. STA CASA MISERIC. DE PIRASSUNUNGA, estabelecida a
AVENIDA NEWTON PRADO, 1883 em PIRASSUNUNGA a impor-
tancia liquida de R\$ 3.308,78 (TRES MIL, TREZENTOS E OITO REAIS E SETENTA
E OITO CENTAVOS *****)
que me e paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares, ora
concedidas e que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso
que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE.

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena
e geral quitacao.
PIRASSUNUNGA, 13 de JANEIRO de 2023

local e data

Assinatura do empregado

*Recibo Legal art 146 da Lei n.º 8666/1993 e
art 149. paragrafo primeiro da Const. Federal
de 1988.*

Lei: _____ Data: _____

Convênio n.º 16/2022

Órgão: P.M. PIRASSUNUNGA

Despesa: R.H.

Valor: R\$ 3.308,78

Confere com a Original

Visto: *R*

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 54.848.361/0001-11	02 Razão Social/Nome IRMAND. STA CASA MISERIC. DE PIRASSUNUNGA	03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) AVENIDA NEWTON PRADO, 1883	04 Bairro CENTRO
05 Município PIRASSUNUNGA	06 UF SP	07 CEP 13631-040	08 CNAE 86101-01
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 128.74869.24.6	11 Nome GERALDA DA SILVA CARDOSO (1416)	12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA JOAO MARRA 1115	13 Bairro JD BRASILIA
14 Município PIRASSUNUNGA	15 UF SP	16 CEP 13631-610	17 Cart.Trabalho (n°, série, UF) 0082062/00268-SP
18 CPF 811.398.376-72	19 Data de Nascimento 28/12/1960	20 Nome da Mãe MARIANA MARIA DE OLIVEIRA	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado		22 Causa do Afastamento Rescisao contratual a pedido do empregado	
23 Remuneração Mes Anterior Afast 2.688,85	24 Data de Admissão 01/09/2004	25 Data do Aviso Prévio 01/12/2022	26 Data do Afastamento 31/12/2022
27 Mod. afastamento	28 Pensão Alimentícia (TRCT)	29 Pensão Alimentícia (Sq.FGTS)	30 Categoria do trabalhador 01
31 Código Sindical 00300000133-8		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SINDICATO EMPR. EST. SERV. SAUDE CAMP.	

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
70 13. SALARIO (AV. PREV. INDENI		71 FERIAS (AV. PREV. INDENIZADO		50 Saldo de 30/dias Salário	1.534,01
51 COMISSOES		52 GRATIFICACOES		53 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	484,80
54 ADICIONAL DE PERICULOSIDAD		55 ADICIONAL NOTURNO 35%		56 Horas Extras 1.30 horas 50%	21,87
57 GORJETAS		58 DESCANSO SEMANAL REMUNERAD		59 REFLEXO DO DSR S/SAL.VARIA	
60 MULTA ART.477 PARAG.8.CLT		61 MULTA ART.479/CLT		62 SALARIO-FAMILIA	
63 13º Salário Proporcional 12/12 avos	2.688,85	64 13. SALARIO EXERCICIO		65 Férias Proporcionais 04/12 avos	896,28
66 Férias Vencidas Per. Aquis 01/09/2021 a 31/08/2022 12/12	2.688,85	67 FERIAS VENCIDAS (REFLEXO D		68 TERCO CONSTITUCIONAL	1.195,04
69 AVISO PREVIO INDENIZADO		75 SOBREAVISO		13 SALARIO MEDIA	511,34
DIF. SAL. SINDHOSFIL	76,78	553 ADICIONAL NOTURNO 40%	648,17		
				TOTAL BRUTO	10.745,99

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
FALTAS 4 dias	358,51	IRRF	56,64	VALOR IRRF 13 SALARIO	41,49
IRRF SOBRE FERIAS	58,86	INSS SOBRE 13. SALARIO	231,66	DESCONTOS LIQUIDO ANTECIPADO	2.286,82
MENSALIDADE DO SINDICATO	32,00	100.1 HORA EXTRA 90%		112.1 PREVIDENCIA SOCIAL	259,21
<i>Fund. Legal art 116, da Lei n° 8666/1993 e art 119, parágrafo primeiro da Constituição Federal de 1988.</i> <i>At: _____ Data: _____</i> <i>envio n.º 16/2022</i> <i>rgão: P.M. PIRASSUNUNGA</i> <i>Assinatura: R.H</i> <i>Valor: R\$ 7.429,80</i>					
				TOTAL DEDUÇÕES	3.325,19
				TOTAL LIQUIDO	7.420,80

conferir com a Original
Assinatura: *R*

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
02 Razão Social/Nome	02 RAZÃO SOCIAL/NOOME IRMAND. STA CASA MISERIC. DE PIRASSUNUNGA			
EMPREGADOR				
11 Nome	11 NOME GERALDA DA SILVA CARDOSO (1416)			
18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe		
18 CPF 811.398.376-72	19 Data de Nascimento 28/12/1960	20 Nome da Mãe MARIANA MARIA DE OLIVEIRA		
CONTRATO				
Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	
25 Data do Aviso Prévio 01/09/2004	26 Data do Afastamento 31/12/2022	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	
Categoria do trabalhador 01				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador. Em 06/01/2023 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 1.2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do CT, no valor de R\$ 7.420,80 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

Assinatura do Empregador ou Preposto.
MOACYR FONSECA JUNIOR
INTERVENTOR

Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do
Trabalhador

6 Informações à Caixa

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO É GRATUITA

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	Mesma titularidade
Conta origem:	4281 / 003 / 00000319-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome 1º titular:	IRM STA CASA MISER PIRASSUNUNGA
CPF/CNPJ 1º titular:	54.848.361/0001-11

Banco:	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	26 / 13000132-2
Tipo de pessoa destino:	JURÍDICA
Nome destino:	IRM STA CASA MISER PIRASSUNUNGA
CPF/CNPJ destino:	54.848.361/0001-11
Valor:	R\$ 11.956,46
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2023
Data / Hora da operação:	19/01/2023 09:35:48

Código da operação: 00108898**Chave de segurança:** 9UQ10PU5WLRJJHFE

BITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

C CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Tributação: 0800 725 7474

CAIXA: 0800 104 0104