



ATLAS
INOVAÇÕES

Guia de Análise de Documentos

FGTS DIGITAL

- Boleto do FGTS
- Comprovante de pagamento

O Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) Digital é a mais recente inovação na gestão dos recursos do FGTS, criada para modernizar e digitalizar os processos relacionados ao fundo e veio substituir a SEFIP.

FGTS DIGITAL – Relação de Trabalhadores

Como é esse documento?

Esse é um dos documentos em que o próprio sistema faz a validação ou a recusa de forma automática. Para a validação, o documento precisa conter o tomador, estar na competência correta e ser um arquivo PDF, no mesmo formato que é emitido, pesquisável, no qual, conseguimos selecionar um texto, copiar e colar, por exemplo. Ele pode ser editado por ferramentas que mantenham suas características originais e pode ser cortado, deixando apenas o contrato em questão. Vale ressaltar que, junto da RT – FGTS DIGITAL o sistema também solicita a FGD - Guia do FGTS e o comprovante de pagamento. Cada um deve ser enviado em seu respectivo campo. Vamos ver esses documentos!

O título deve ser “**Detalhe da Guia Emitida**” e não “Detalhe da Guia a Ser Emitida”.

Relação de Trabalhadores

 **Relação de Trabalhadores**

Empregador: 14.963.296 **Nome Empregador:** **Qtd. Trabalhadores:** 33 **Origem:** Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 19/04/2024 **Número da Guia:** 0124041104102150-8 **Emitida por:** **Data Emissão:** 11/04/2024 15:05:55 (Brasília)

Estabelecimento:		Tomador:											
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matricula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
03/2024			1385		101	19/04/2024	Mensal	2.180,44	174,43	0,00	0,00	0,00	174,43
03/2024			1395		105	19/04/2024	Mensal	2.090,80	167,26	0,00	0,00	0,00	167,26
03/2024			1397		105	19/04/2024	Mensal	407,35	32,58	0,00	0,00	0,00	32,58
03/2024			1384		101	19/04/2024	Mensal	2.799,04	223,92	0,00	0,00	0,00	223,92
03/2024			00161311		101	19/04/2024	Mensal	933,55	74,68	0,00	0,00	0,00	74,68
03/2024			1393		105	19/04/2024	Mensal	1.825,46	146,03	0,00	0,00	0,00	146,03
03/2024			1398		105	19/04/2024	Mensal	407,35	32,58	0,00	0,00	0,00	32,58
03/2024			1377		101	19/04/2024	Mensal	1.929,34	154,34	0,00	0,00	0,00	154,34
03/2024			1388		101	19/04/2024	Mensal	3.338,34	267,06	0,00	0,00	0,00	267,06
03/2024			1375		101	19/04/2024	Mensal	4.014,60	321,16	0,00	0,00	0,00	321,16
03/2024			1402		105	19/04/2024	Mensal	711,29	56,90	0,00	0,00	0,00	56,90
03/2024			1387		101	19/04/2024	Mensal	2.113,09	169,04	0,00	0,00	0,00	169,04
Total do Tomador								22.750,65	1.819,98	0,00	0,00	0,00	1.819,98
Total do Estabelecimento								78.332,56	6.266,44	0,00	0,00	0,00	6.266,44
								78.332,56	6.266,44	0,00	0,00	0,00	6.266,44



FGTS DIGITAL – Relação de Trabalhadores

Deve ser o CNPJ ou o CNO de acordo com o caso concreto da sua empresa

A guia deve estar vinculada ao Tomador (Exceto para casos de CNO de Empreitada Total, consultar o [slide sobre CNO](#) para entendimento). O Tomador pode ser tanto o CNPJ (completo, incluindo filia) da unidade como um CNO cadastrado, cada guia deve estar vinculada ao Tomador. O CNPJ deve estar todo igual, incluindo a filial)

RE - Relatório de empregados

Número do pedido: A
Razão Social: EMPRESA A
CNPJ: 00.000.000/0001-00
Unidade(s): Unidade 1
Categoria(s): Limpeza
Tipo do Contrato: Contínuo
Competência: 03/2024
Data de entrega: 23/05/2024 14:50:18

Comp. Apuração =
Competência do
modal

Estabelecimento:		Tomador:												
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo	Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
03/2024			1385		101	19/04/2024	Mensal		2.180,44	174,43	0,00	0,00	0,00	174,43
03/2024			1395		105	19/04/2024	Mensal		2.090,80	167,26	0,00	0,00	0,00	167,26
03/2024			1397		105	19/04/2024	Mensal		407,35	32,58	0,00	0,00	0,00	32,58
03/2024			1384		101	19/04/2024	Mensal		2.799,04	223,92	0,00	0,00	0,00	223,92
03/2024			0016		101	19/04/2024	Mensal		933,55	74,68	0,00	0,00	0,00	74,68
03/2024			1393		105	19/04/2024	Mensal		1.825,46	146,03	0,00	0,00	0,00	146,03
03/2024			1398		105	19/04/2024	Mensal		407,35	32,58	0,00	0,00	0,00	32,58
03/2024			1377		101	19/04/2024	Mensal		1.929,34	154,34	0,00	0,00	0,00	154,34
03/2024			1388		101	19/04/2024	Mensal		3.338,34	267,06	0,00	0,00	0,00	267,06
03/2024			1375		101	19/04/2024	Mensal		4.014,60	321,16	0,00	0,00	0,00	321,16
03/2024			1402		105	19/04/2024	Mensal		541,29	56,90	0,00	0,00	0,00	56,90
03/2024			1387		101	19/04/2024	Mensal		2.113,09	169,04	0,00	0,00	0,00	169,04
Total do Tomador									22.750,65	1.819,98	0,00	0,00	0,00	1.819,98
Total do Estabelecimento									78.332,56	6.266,44	0,00	0,00	0,00	6.266,44
Total da Guia									78.332,56	6.266,44	0,00	0,00	0,00	6.266,44

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

Relatório Emitido em: 11/04/2024 15:06:42 (Brasília).

Página 1 de 9

Deve conter a relação de trabalhadores.

O tipo de depósito deve ser mensal.



FGTS DIGITAL – Relação de Trabalhadores (Tipos de Empreitada – CNO)

Contrato de **empreitada parcial** é aquele celebrado entre o responsável pela obra e uma empresa construtora ou prestadora de serviços na área de construção civil para execução de parte da obra.

A responsabilidade pelo cadastro e pela aferição da obra é do contratante.

Nesse caso, o CNO deve ser identificado como tomador de mão de obra no e-social e por conseguinte, no FGTS Digital.



Detalhe da Guia Emitida

Empregador: Nome Empregador: Qtd. Trabalhadores: 33 Origem: Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 19/04/2024 Número da Guia: Emitida por: Data Emissão: 11/04/2024 15:05:55 (Brasília)

Relação de Trabalhadores

Comp. Anúncios	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
----------------	------------------	------------------	-----------	-----	-----------	------------	---------------	------------------------	--------------------	-------	--------------------	-------	-------

Aqui precisa ser selecionado o CNPJ que realizou a contratação dos funcionários

Aqui deverá ser inserido o CNO da obra à qual os funcionários estão prestando serviços.

Contrato de **empreitada total** é aquele celebrado entre o proprietário do imóvel, o dono da obra, o incorporador ou o condômino e uma empresa exclusivamente construtora, que assume a responsabilidade direta pela execução de todos os serviços necessários à realização da obra de construção civil, compreendidos em todos os projetos a ela inerentes.

A responsabilidade pela inscrição da obra no Cadastro Nacional de Obras (CNO) e pela aferição da obra é da construtora contratada. Nesse caso, o CNO deve ser identificado como estabelecimento no e-social e por conseguinte, no FGTS Digital, nesse caso, não haverá vinculação do Tomador.



Detalhe da Guia Emitida

Empregador: Nome Empregador: Qtd. Trabalhadores: 33 Origem: Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 19/04/2024 Número da Guia: Emitida por: Data Emissão: 11/04/2024 15:05:55 (Brasília)

Relação de Trabalhadores

Comp. Anúncios	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
----------------	------------------	------------------	-----------	-----	-----------	------------	---------------	------------------------	--------------------	-------	--------------------	-------	-------

Aqui deverá ser inserido o CNO da obra à qual os funcionários estão prestando serviços.

Comprovante de Pagamento da GFD

O que devemos observar para a validação?

Trata-se de um comprovante de pagamento de PIX (única modalidade de pagamento permitida pelo governo.)

1º passo: Mas é necessário observar se o valor pago é o mesmo gerado da GFD. O comprovante contém os dados do pagador, que é o próprio fornecedor na maioria das vezes.

2º passo: Verifique se há um código de autenticação.

O comprovante de pagamento não tem um padrão. Ele pode ser de bancos diferentes, com layouts diferentes. Pode ser uma cópia escaneada ou até em PDF pesquisável. Também será aceito o boleto GFD devidamente autenticado.

A validação deve ser feita manualmente, seguindo as observações citadas anteriormente!

OBS: Será aceito PIX de qualquer instituição bancária brasileira. O FGTS não tem natureza de tributo ou de contribuição previdenciária, portanto, não é possível realizar compensação de crédito do valor a ser recolhido

Comprovante PIX



Boleto AUTENTICADO

Recibo de entrega (GPS)

O Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários é o documento declaratório dos débitos previdenciários da empresa, sendo emitido pelo DCTFWeb.

Obra: Operários (1933)
Tarsila do Amaral

Recibo de entrega (GPS)

O que devemos observar para a validação?

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

Deve-se observar, também, se a competência é a mesma solicitada pelo sistema.

2º passo: O valor do Recibo de Entrega do DCTFWeb (total do Saldo a pagar) deve coincidir com o valor da DARF, que veremos no próximo slide.

O saldo a pagar pode ser zero e que quando isso acontecer é porque não terá DARF, mas sim, documentos comprobatórios da compensação do valor do débito apurado.

A coluna de “Débitos apurados” são os valores de fato devidos pela empresa. E a de coluna “Saldo a pagar” é o que vai precisar ser pago via DARF.

3º passo: Este código deve ser o mesmo que aparece na DARF, garantindo que a guia foi gerada por este Recibo de entrega.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários - DCTFWeb		
CNPJ/CPF		
Nome		
Período de apuração	11/2023	
Declaração Retificadora	Não	
Identificação da apuração de débitos	61103916 / Reinf CP 23212453851 / eSocial	
Totalização dos tributos apurados no período		
Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R\$ 13.645,52	R\$ 0,00
Contribuição Previdenciária Patronal	R\$ 39.924,89	R\$ 22.092,08
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R\$ 10.067,99	R\$ 10.067,99
IRRF	R\$ 22,76	R\$ 22,76
COFINS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CSRF	R\$ 0,00	R\$ 0,00
COSIRF	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 63.661,16	R\$ 32.182,83
<p>O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irretirável, das contribuições declaradas. Fica o declarante ciente de que as contribuições declaradas na DCTFWeb e não pagas serão enviadas para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a: 1) Inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 2002); 2) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou de contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 1990 e Código Penal).</p> <p>Sobre as contribuições não pagas ou não recolhidas nos prazos legais incidirão multa, moratória ou de ofício, conforme o caso, e juros de mora nos termos dos artigos 44 e 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 e 35-A, da Lei nº 8.212, de 1991 e artigo 18 da Lei nº 10.833, de 29 de dezembro de 2003.</p> <p>No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.</p> <p>Não surtirão efeitos as solicitações de retificação de informações prestadas na DCTFWeb que tiverem por objeto excluir ou reduzir: débitos relativos a contribuições, cujos valores já tenham sido enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna; débitos de contribuições em relação as quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.</p>		
Dados do Representante da Pessoa Jurídica		
Nome	SHEILA CRISTINA SIMOES ARRAIS	
CPF	512.000.403-25	
Telefone	-	
Recibo de Entrega da DCTFWeb		
DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	13/12/2023 15:30:57	
Nº do recibo de entrega	0000050000188321295	
Esta DCTFWeb foi assinada com o certificado digital de NI:	43.635.413/0001-55	

GPS - Guia do INSS ou DARF Pago

É o documento utilizado para pagar as contribuições sociais (INSS) da empresa. O DARF (Documento de Arrecadação de Receitas Federais) é o novo documento de recolhimento das contribuições previdenciárias (INSS), que substituiu a GPS.

GPS - Guia do INSS ou DARF Pago

O que devemos observar para a validação?

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: Período do documento deve ser da mesma competência solicitada no sistema.

3º passo: Neste campo identificamos o código que encontramos em todo Recibo de Entrega. Confira também se o código de barras é referente ao comprovante de pagamento ou vice-versa.

4º passo: Aqui fica o valor, que deve ser o mesmo do Recibo de entrega ou superior, caso seja aplicado alguma multa ou juros por atraso., conferir se diz isso nos valores que aparecem na guia

5º passo: Este é um **comprovante de pagamento**, que deve ser enviado junto à DARF. Certifique-se que há valor e o código de barras. O pagador até pode ser uma conta terceira, mas é improvável, mas se o código de barras e o valor estiverem certos, o documento pode ser aprovado.

Receita Federal Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: [Redacted] Razão Social: [Redacted]

Período de Apuração: **Outubro/2023** Data de Vencimento: **20/11/2023** Número do Documento: **07.16.24002.7230666-1** Pagar este documento até: **05/01/2024**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000175416053** Valor Total do Documento: **1.793,01**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR. PREV. DECAVITA. SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	1.356,38	239,45	26,26	1.623,09
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11	145,20	22,84	2,74	169,98
Totais		1.531,58	232,49	28,94	1.793,01

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

02/01/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF** 10:25:29

ORIGEM DA OPERAÇÃO
BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA BR

AG. ARRECADADOR: CNC 756 BANCO COOPERATIVO BRASIL
NÚMERO DO DOCUMENTO: 7162400272306661
NÚMERO DO AGENDAMENTO: 47833660
DATA PAGAMENTO: 02/01/2024
CÓDIGO DE BARRAS: 85800000017 93010385240 05071624002 72306661249
VALOR TOTAL: 1.793,01
AUTENTICAÇÃO: A0C6B954-7163-4EC4-A51B-17AD0F358D2A
CI: 3007/1703080 - LTDA
OUIDORIA SICOOB: 08007250996

SEMDA (Versão:5.1.7) 85800000017 8 93010385240 8 05071624002 1 72306661249 0

Documento de Arrecadação de Receitas Federais Pague com o PIX

CNPJ: 40.794.006/0001-00
Número: 07.16.24002.7230666-1
Pagar até: 05/01/2024
Valor: 1.793,01



Dedução ou Compensação de Crédito

O que devemos observar para a validação?

A dedução de crédito acontece quando as empresas tomadoras de mão de obra de uma outra empresa fazem o pagamento da Nota Fiscal e com isso tem a obrigação de reter o valor do INSS. Dessa forma, a empresa que cedeu a mão de obra, através do DCTFWEB, declara essa dedução e tem o valor abatido do seu recolhimento de FGTS. Quando ocorre dedução dos valores e eles são retidos, é necessário o envio do Relatório de Declaração Completa do DCTFWEB no campo do GPS ou DARF no sistema.

A compensação de crédito é quando a empresa tem algum crédito junto ao Governo e através do processo administrativo chamado de PER/DCOMP, realiza a compensação desse valor.

1º passo:

O CNPJ e a razão social devem estar de acordo com os dados cadastrados no sistema.

2º passo:

O período de apuração do documento deve estar de acordo com o período solicitado.

3º passo:

É importante se atentar aos valores de débito apurado e crédito vinculado, que devem ser conferidos junto ao Recibo de Entrega da DCTFWeb, que vimos anteriormente.

Os campos “Saldo a pagar”, somados, mostram o valor a ser pago pela empresa. Ou, se for o caso, podem estar com todos os valores zerados não gerando uma Guia DARF, como também já vimos.

Caso tenha Compensação

4º passo:

É importante se atentar se está previsto que tenha o DCOMP e o número de processo identificado.

Caso tenha Dedução

4º passo:

É importante se atentar se está previsto que tenha dedução de acordo com a Lei 9.711.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL RELATÓRIO DA DECLARAÇÃO COMPLETA - DCTFWeb			
Nome do Contribuinte		CNPJ	
Dados Iniciais			
Classificação Tributária		99-Pessoas Jurídicas em Geral	
Missão Diplomática ou Repartição Consular		0 - Sem acordo	
Ausência de Fatos Geradores		Não	
Endereço			
Logradouro	DAS AMERICAS	Número	700
Complemento	BLC 6 SAL 145 146	Bairro/Distrito	BARRA DA TIJUCA
Município	Rio De Janeiro	UF	RJ
CEP	20050009	Telefone	2131259800
Correio Eletrônico	FISCAL@IMROLOGISTICS.COM.BR		
Dados do Representante do Contribuinte e do Responsável pelo Preenchimento			
Representante	ALEXANDRE ARREBOLA	CPF	02763814744
Telefone	00000000		
Correio Eletrônico			
Responsável pelo Preenchimento	GLAUBER CESAR DE SOUZA	CRC	
CPF	94250324672	UF	
Telefone		Telefone	2131259800
Correio Eletrônico	contabi@imrologistics.com.br		
Débito Apurado e Crédito Vinculado			
Código da Receita	1162-01	Descrição	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98
CNO		CNPJ Prestador Serviço	00.465.114/0001-07
Período Apuração Débito	04/2023		
Débito Apurado	107,36		
Deduções	Retenção Lei 9711/98: 107,36		
Saldo a Pagar	0,00		
Débito Apurado e Crédito Vinculado			
Código da Receita	1162-01	Descrição	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98
CNO		CNPJ Prestador Serviço	02.312.256/0001-60
Período Apuração Débito	04/2023		
Débito Apurado	958,16		
Deduções	Retenção Lei 9711/98: 958,16		
Saldo a Pagar	0,00		
Débito Apurado e Crédito Vinculado			
Código da Receita	1162-01	Descrição	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98
CNO		CNPJ Prestador Serviço	02.762.783/0001-78
Período Apuração Débito	04/2023		
Débito Apurado	721,42		
Deduções	Retenção Lei 9711/98: 721,42		
Saldo a Pagar	0,00		
Débito Apurado e Crédito Vinculado			
Código da Receita	1162-01	Descrição	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98
CNO		CNPJ Prestador Serviço	03.466.466/0001-04
Período Apuração Débito	04/2023		
Débito Apurado	1.819,11		
Deduções	Retenção Lei 9711/98: 1.819,11		
Saldo a Pagar	0,00		
Débito Apurado e Crédito Vinculado			
Código da Receita	1170-01	Descrição	CP TERCEIROS - SALARIO EDUCACAO
Período Apuração Débito	11/2023		
Débito Apurado	758.288,16		
Créditos	Compensação: 758.288,16		
Saldo a Pagar	0,00		
Compensações			
Número do Processo	13865.728854/2023-09	Tipo	Processo Administrativo
Valor	758.288,16		
Débito Apurado e Crédito Vinculado			
Código da Receita	1151-01	Descrição	CP TERCEIROS - SENAC
Período Apuração Débito	11/2023		
Débito Apurado	303.315,21		
Créditos	Compensação: 303.315,21		
Saldo a Pagar	0,00		
Compensações			
Número do Processo	13865.728854/2023-09	Tipo	Processo Administrativo
Valor	303.315,21		



CND Federal

É a Certidão Negativa de Débitos Federais (CND), ela comprova que uma organização está em dia com os órgãos fiscais e reguladores dessa esfera Federal.

O que devemos observar para a validação?

1º passo: Note que o documento apresenta o brasão da República Federativa. A CND Federal é um documento padrão.

Este campo mostra a situação da empresa. Ela pode ser POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA, NEGATIVA ou POSITIVA.

No caso de uma certidão Positiva é necessário buscar informações no e-CAC (Centro Virtual de Atendimento ao Contribuinte).

2º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastrado no contrato.

3º passo: Levamos em consideração a data de emissão (igual à data da competência analisada ou posterior). Pois o documento pode ser emitido a qualquer momento, mesmo com validade de 6 meses. Dessa forma teremos a real visão da situação da empresa. Para documentos com data de emissão anterior a da competência solicitada, mesmo que a data de vencimento ainda esteja vigente, devemos recusar a CND.

OBS: Documentos emitidos e enviados após a competência solicitada podem ser aprovados.

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

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

- constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
- não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:19:51 do dia 18/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/06/2024.
Código de controle da certidão: **31B7.A097.B499.A623**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CND Trabalhista

A Certidão Negativa de Débitos trabalhistas comprova a inexistência de débitos referentes à Justiça do Trabalho por parte dos empregadores.

CND Trabalhista

O que devemos observar para a validação?

1º passo: Note que o documento apresenta o brasão da República Federativa e faz menção à Justiça do Trabalho. A CND Trabalhista é um documento padrão. Todos os fornecedores mandam esse mesmo documento.

Este campo mostra a situação da empresa. Ela pode ser POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA (quando há processos que estão sendo pagos); NEGATIVA (quando não há processos) ou POSITIVA (quando possui processos em aberto, que serão identificados na CND)

2º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor. Atenção: A CND é emitida apenas para o CNPJ matriz, então devemos considerar a raiz do CNPJ para essa validação

3º passo: Levamos em consideração a data de emissão (igual à data da competência analisada ou posterior). Pois o documento pode ser emitido a qualquer momento, mesmo com validade de 6 meses. Dessa forma teremos a real visão da situação da empresa.

O documento deve ser emitido sempre no mês de solicitação pelo sistema ou posterior, independente da data de validade.

Página 1 de 1



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: _____ (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: _____

Certidão nº: 3584596/2024
Expedição: 15/01/2024 às 17:31:09
Validade: 13/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PLANSERV MULTI SERVICE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **11.873.000/0001-12**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Dividas e sugestões: cnd@tst.jus.br



Certidão de Regularidade do FGTS ou CND do FGTS

A Certidão de Regularidade do FGTS é um documento emitido pela Caixa Econômica Federal que comprova a regularidade do empregador em relação ao recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço.

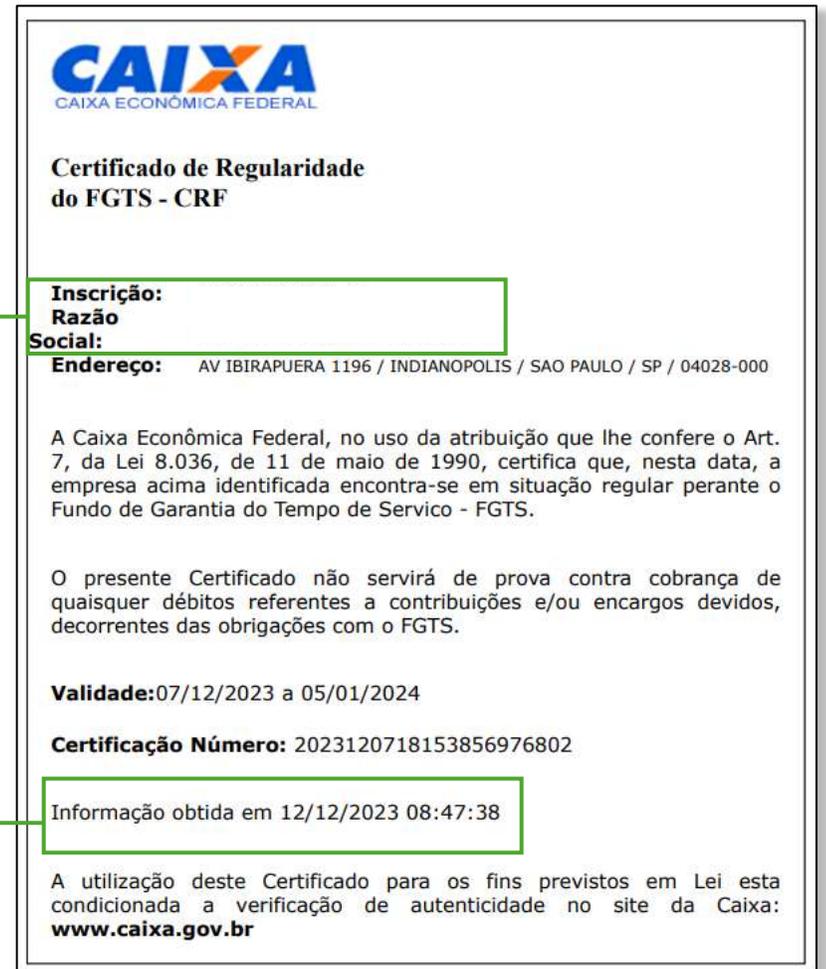
Certidão de Regularidade do FGTS ou CND do FGTS

O que devemos observar para a validação?

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

Esse documento é padrão. Não há outros modelos. Sua validade é mensal.

2º passo: Levamos em consideração a data de emissão (igual à data da competência analisada ou posterior).
Para documentos com data de emissão anterior a da competência solicitada, mesmo que a data de vencimento ainda esteja vigente, o documento pode ser recusado.



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição:
Razão Social:

Endereço: AV IBIRAPUERA 1196 / INDIANÓPOLIS / SAO PAULO / SP / 04028-000

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

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

Validade: 07/12/2023 a 05/01/2024

Certificação Número: 2023120718153856976802

Informação obtida em 12/12/2023 08:47:38

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

Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) ou Convenção Coletiva de Trabalho (CCT)

O Acordo Coletivo ou Convenção Coletiva é um documento normativo, ou seja, ele determina regras para que os envolvidos as cumpram. O Acordo Coletivo são negociações entre sindicatos e empresas com o objetivo de criar maiores benefícios para os trabalhadores daquela empresa. Enquanto as CCTs são as negociações entre o sindicato dos empregadores e o dos trabalhadores com o objetivo de criar maiores benefícios para os trabalhadores daquela região e categoria.

Acordo coletivo ou Convenção coletiva de Trabalho (CCT)

O que devemos observar para a validação?

1º passo: É indispensável que a CCT/ACT enviada seja homologada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

2º passo: É necessário que o documento contenha o(s) nome(s) do(s) sindicato(s).

3º passo: A CCT/ACT precisa estar vigência no momento da análise para que seja compreendida como válida. Caso o documento não esteja válido, mas houver uma observação do fornecedor que o a nova CCT/ACT ainda não foi publicada, podemos dar um prazo de 30 dias para que o fornecedor envie novamente o documento.

Quando o documento for analisado, se estiver válido, no campo de validade do sistema deve ser colocada a data final da vigência., Na CCT/ACT ao lado, a data final é 31/12/2023

CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2023/2023

NÚMERO DE REGISTRO NO MTE:	SC000470/2023
DATA DE REGISTRO NO MTE:	24/03/2023
NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:	MR012844/2023
NÚMERO DO PROCESSO:	10263.100900/2023-13
DATA DO PROTOCOLO:	24/03/2023

Confira a autenticidade no endereço <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/>.

SINDICATO TRAB IND MET MEC MAT ELETRICO DE CRICIUMA, CNPJ n. 83.664.664/0001-82, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). JOAO BATISTA DA SILVA;

E

SINDICATO DA INDUSTRIA DE REPARACAO DE VEICULOS E ACESSORIOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA, CNPJ n. 80.167.349/0001-51, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). EDUARDO COLZANI;

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

CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE

As partes fixam a vigência da presente Convenção Coletiva de Trabalho no período de 01º de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023 e a data-base da categoria em 01º de janeiro.

CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA

A presente Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá a(s) categoria(s) **Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico**, com abrangência territorial em **Araranguá/SC, Balneário Arroio do Silva/SC, Balneário Gaiivota/SC, Braço do Norte/SC, Cocal do Sul/SC, Criciúma/SC, Ermo/SC, Forquilha/SC, Içara/SC, Jacinto Machado/SC, Lauro Müller/SC, Maracajá/SC, Meleiro/SC, Morro da Fumaça/SC, Morro Grande/SC, Nova Veneza/SC, Orleans/SC, Passo de Torres/SC, Praia Grande/SC, Sangão/SC, Santa Rosa do Sul/SC, São João do Sul/SC, São Ludgero/SC, Siderópolis/SC, Sombrio/SC, Timbé do Sul/SC, Treviso/SC, Turvo/SC e Urussanga/SC.**

Acordo coletivo ou Convenção coletiva de Trabalho (CCT)

O que devemos observar para a validação?

4º passo: A abrangência é outra informação a se observar.

Na CCT/ACT uma das categorias é “Trabalhadores nas indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico” e se no sistema (modal) constar a categoria, por exemplo, “Manutenção Elétrica”, note que há sentido entre elas. Caso não faça sentido, se no modal a categoria fosse “Limpeza”, o documento poderia ser recusado.

Verifique também neste mesmo campo a abrangência territorial. Elas devem fazer sentido com a unidade cadastrada no sistema. Exemplo: A CCT/ACT prevê abrangência em Criciúma/SC. Se no modal a unidade for Rio de Janeiro, o documento deverá ser recusado.

CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2023/2023

NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: SC000470/2023
DATA DE REGISTRO NO MTE: 24/03/2023
NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: MR012844/2023
NÚMERO DO PROCESSO: 10263.100900/2023-13
DATA DO PROTOCOLO: 24/03/2023

Confira a autenticidade no endereço <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/>.

SINDICATO TRAB IND MET MEC MAT ELETRICO DE CRICIUMA, CNPJ n. 83.664.664/0001-82, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). JOAO BATISTA DA SILVA;

E

SINDICATO DA INDUSTRIA DE REPARACAO DE VEICULOS E ACESSORIOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA, CNPJ n. 80.167.349/0001-51, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). EDUARDO COLZANI;

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

CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE

As partes fixam a vigência da presente Convenção Coletiva de Trabalho no período de 01º de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023 e a data-base da categoria em 01º de janeiro.

CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA

A presente Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá a(s) categoria(s) **Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico**, com abrangência territorial em **Araranguá/SC, Balneário Arroio do Silva/SC, Balneário Gaiivota/SC, Braço do Norte/SC, Cocal do Sul/SC, Criciúma/SC, Ermo/SC, Forquilha/SC, Içara/SC, Jacinto Machado/SC, Lauro Müller/SC, Maracajá/SC, Meleiro/SC, Morro da Fumaça/SC, Morro Grande/SC, Nova Veneza/SC, Orleans/SC, Passo de Torres/SC, Praia Grande/SC, Sangão/SC, Santa Rosa do Sul/SC, São João do Sul/SC, São Ludgero/SC, Siderópolis/SC, Sombrio/SC, Timbé do Sul/SC, Treviso/SC, Turvo/SC e Urussanga/SC.**

Acordo coletivo ou Convenção coletiva de Trabalho (CCT)

O que devemos observar para a validação?

5º passo: Ao analisar um ACT ou uma CCT, devemos observar as cláusulas presentes no documento.

Esse documento é a diretriz para sabermos o valor do piso salarial, benefícios obrigatórios e seus valores, como VR, VA, Participação nos lucros.

Dessa forma, é importante analisar esse documento para garantir que o fornecedor está cumprindo com suas obrigações trabalhistas. Essa confirmação impacta nos documentos que devem ser cobrados no sistema e nos valores que devemos nos atentar na hora de realizar validação dos documentos e análise de colaboradores.

CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2023/2023

NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: SC000470/2023
DATA DE REGISTRO NO MTE: 24/03/2023
NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: MR012844/2023
NÚMERO DO PROCESSO: 10263.100900/2023-13
DATA DO PROTOCOLO: 24/03/2023

Confira a autenticidade no endereço <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/>.

SINDICATO TRAB IND MET MEC MAT ELETRICO DE CRICIUMA, CNPJ n. 83.664.664/0001-82, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). JOAO BATISTA DA SILVA;

E

SINDICATO DA INDUSTRIA DE REPARACAO DE VEICULOS E ACESSORIOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA, CNPJ n. 80.167.349/0001-51, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). EDUARDO COLZANI;

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

CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE

As partes fixam a vigência da presente Convenção Coletiva de Trabalho no período de 01º de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023 e a data-base da categoria em 01º de janeiro.

CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA

A presente Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá a(s) categoria(s) **Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico**, com abrangência territorial em **Araranguá/SC, Balneário Arroio do Silva/SC, Balneário Gaiivota/SC, Braço do Norte/SC, Cocal do Sul/SC, Criciúma/SC, Ermo/SC, Forquilha/SC, Içara/SC, Jacinto Machado/SC, Lauro Müller/SC, Maracajá/SC, Meleiro/SC, Morro da Fumaça/SC, Morro Grande/SC, Nova Veneza/SC, Orleans/SC, Passo de Torres/SC, Praia Grande/SC, Sangão/SC, Santa Rosa do Sul/SC, São João do Sul/SC, São Ludgero/SC, Siderópolis/SC, Sombrio/SC, Timbé do Sul/SC, Treviso/SC, Turvo/SC e Urussanga/SC.**

Cartão de ponto

Documento manual ou eletrônico que registra os horários de entrada, saída e intervalo dos colaboradores durante a jornada de trabalho.

Cartão de ponto

O que devemos observar para a validação?

1º passo: Período do cartão de ponto deve ser da mesma competência solicitada no sistema.

Mas observe que alguns pontos podem vir “quebrados”. Onde o período é de 15/01 à 15/02. Esse é o período que a empresa escolheu para controlar e convergir em pagamento ao colaborador.

Logo, se o modal indica a competência 02/2023, este cartão “quebrado” pode ser levado em consideração, pois o dia 1º de fevereiro é contemplado, porém até o dia 15.

Se o modal indica competência 02/2023, mas o cartão de ponto enviado é 15/02 à 15/03, devemos recusar, pois o cartão de ponto contempla a partir do 15º dia e não do 1º dia de fevereiro. Nesse cenário, o cartão de ponto seria o do mês de março.

Secullum Ponto		CARTÃO PONTO												
Offline		DE 01/08/2023 ATÉ 31/08/2023												
Empresa		Horário de Trabalho												
Cnpj		ENT 1	SAI 1	ENT 2	SAI 2	ENT 3	SAI 3							
Inscrição Est.	80735936	SEG	21:30	02:00	03:00	06:30								
Nome		TER	21:30	02:00	03:00	06:30								
Nº Folha	9171638	QUA	21:30	02:00	03:00	06:30								
Nº PIS/PASEP		QUI	21:30	02:00	03:00	06:30								
CTPS		SEX	21:30	02:00	03:00	06:30								
Admissão	03/03/2022	SAB	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga							
Função	OFICIAL SERVIÇOS GERAIS I	DOM	21:30	02:00	03:00	06:30								
Departamento	RESTAURANTE													
DT		ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	NORMAIS	FALTAS	ATRAS.	EX50%	EX100%	DSR	DSR.DEB	NOT.TOT.	EXTRAS
TOTALS														
						136:00	00:00	00:00			20:00	06:40	102:08	06:28
01/08/23	- ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
02/08/23	- qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
03/08/23	- qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
04/08/23	- sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
05/08/23	- sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
06/08/23	- dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS							06:40		
07/08/23	- seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
08/08/23	- ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
09/08/23	- qua	21:10	02:54	03:52	06:45	08:00							06:02	00:37
10/08/23	- qui	21:02	03:00	03:58	06:41	08:00							06:02	00:41
11/08/23	- sex	Folga	Folga	Folga	Folga									
12/08/23	- sáb	Folga	Folga	Folga	Folga									
13/08/23	- dom	21:33	02:00*	03:00*	06:43	08:00					06:40		06:00	00:13
14/08/23	- seg	21:25	02:00*	03:00*	06:34	08:00							06:00	
15/08/23	- ter	21:33	02:00*	03:00*	06:35	08:00							06:00	
16/08/23	- qua	21:32	02:00*	03:00*	06:33	08:00							06:00	
17/08/23	- qui	21:30	01:10	02:10	07:01	08:00							06:00	00:31
18/08/23	- sex	21:31	02:00*	03:00*	06:30*	08:00							06:00	
19/08/23	- sáb	Folga	Folga	Folga	Folga									
20/08/23	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga						06:40			
21/08/23	- seg	21:11	01:48	02:45	06:50	08:00							06:03	00:42
22/08/23	- ter	21:30*	02:00*	03:00*	06:30*	08:00							06:00	
23/08/23	- qua	21:37	01:12	02:11	08:27	08:00							06:01	01:51
24/08/23	- qui	21:37	02:00*	03:00*	06:52	08:00							06:00	00:15
25/08/23	- sex	Folga	Folga	Folga	Folga									
26/08/23	- sáb	Folga	Folga	Folga	Folga									
27/08/23	- dom	21:38	02:00*	03:00*	06:29	08:00					06:40		06:00	
28/08/23	- seg	21:36	02:00*	03:00*	07:13	08:00							06:00	00:37
29/08/23	- ter	21:26	02:00*	03:00*	06:43	08:00							06:00	00:13
30/08/23	- qua	21:30	02:00*	03:00*	06:33	08:00							06:00	
31/08/23	- qui	21:31	02:00*	03:00*	07:18	08:00							06:00	00:48

(*) - Batida lançada manualmente (**) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado



Cartão de ponto

O que devemos observar para a validação?

2º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

Deve conter todos os cartões de ponto dos colaboradores listados no FGTS digital da referida competência.

3º passo: Em casos de ausência por período de férias, licença médica, folga ou faltas, é necessário o registo das informações no período de ocorrência no documento.

Atenção para o “Ponto britânico”! Não devemos validar cartões de ponto que contenham horários de entrada e saída uniformes. Estes são considerados inválidos como prova, de acordo com a súmula nº 338, III do TST.

Secullum Ponto Offline		CARTÃO PONTO DE 01/08/2023 ATÉ 31/08/2023											
Empresa		Horário de Trabalho											
Cnpj	Inscrição Est.	80735936	ENT 1	SAI 1	ENT 2	SAI 2	ENT 3	SAI 3					
Nome	Nº Folha	9171638	SEG	21:30	02:00	03:00	06:30						
Nº PIS/PASEP	CTPS	Admissão	TER	21:30	02:00	03:00	06:30						
Admissão	03/03/2022	Função	QUA	21:30	02:00	03:00	06:30						
OFICIAL SERVIÇOS GERAIS I	Departamento	RESTAURANTE	QUI	21:30	02:00	03:00	06:30						
			SEX	21:30	02:00	03:00	06:30						
			SAB	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga					
			DOM	21:30	02:00	03:00	06:30						
DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	NORMAIS	FALTAS	ATRAS.	EX50%	EX100%	DSR	DSR.DEB	NOT.TOT.	EXTRAS
TOTAIS					136:00	00:00	00:00			20:00	06:40	102:08	06:28
01/08/23 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
02/08/23 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
03/08/23 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
04/08/23 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
05/08/23 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
06/08/23 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS							06:40		
07/08/23 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
08/08/23 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS									
09/08/23 - qua	21:10	02:54	03:52	06:45	08:00							06:02	00:37
10/08/23 - qui	21:02	03:00	03:58	06:41	08:00							06:02	00:41
11/08/23 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga									
12/08/23 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga									
13/08/23 - dom	21:33	02:00*	03:00*	06:43	08:00					06:40		06:00	00:13
14/08/23 - seg	21:25	02:00*	03:00*	06:34	08:00							06:00	
15/08/23 - ter	21:33	02:00*	03:00*	06:35	08:00							06:00	
16/08/23 - qua	21:32	02:00*	03:00*	06:33	08:00							06:00	
17/08/23 - qui	21:30	01:10	02:10	07:01	08:00							06:00	00:31
18/08/23 - sex	21:31	02:00*	03:00*	06:30*	08:00							06:00	
19/08/23 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga									
20/08/23 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga						06:40			
21/08/23 - seg	21:11	01:48	02:45	06:50	08:00							06:03	00:42
22/08/23 - ter	21:30*	02:00*	03:00*	06:30*	08:00							06:00	
23/08/23 - qua	21:37	01:12	02:11	08:27	08:00							06:01	01:51
24/08/23 - qui	21:37	02:00*	03:00*	06:52	08:00							06:00	00:15
25/08/23 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga									
26/08/23 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga									
27/08/23 - dom	21:38	02:00*	03:00*	06:29	08:00					06:40		06:00	
28/08/23 - seg	21:36	02:00*	03:00*	07:13	08:00							06:00	00:37
29/08/23 - ter	21:26	02:00*	03:00*	06:43	08:00							06:00	00:13
30/08/23 - qua	21:30	02:00*	03:00*	06:33	08:00							06:00	
31/08/23 - qui	21:31	02:00*	03:00*	07:18	08:00							06:00	00:48

(*) - Batida lançada manualmente (**) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Folha de pagamento analítica

A folha de pagamento é um documento que reúne todas as informações referentes a remuneração fornecida aos funcionários da empresa.



Folha de pagamento

O que devemos observar para a validação?

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: A competência da folha de pagamento deve ser da mesma solicitada no sistema.

3º passo: Os nomes dos colaboradores presentes no FGTS digital devem constar nas folhas de pagamento.

4º passo: Observar que a folha de pagamento deve ser idealmente a **analítica**.

5º passo: O valor líquido recebido pelo colaborador deve ser o mesmo do Comprovante bancário de pagamento de salários, que veremos a seguir.

Cada fornecedor tem sua própria folha de pagamento. Portanto, não há um padrão de documento. Cada um possui seu próprio layout. Mas todas as informações citadas acima devem conter nas folhas de pagamento.

Razão Social: CNPJ:		- MIGUEL COUTO , 04 - PALMITAL - LINHARES - 29906820 - ES		Telefone: 27996191320						
Relatório de Folha de Pagamento		Mês e Ano: Julho/2023		Código: 361						
Data da Folha: 31/07/2023		Data Pagamento: 31/07/2023		Processamento: Folha Mensal						
T. Colaborador: Func./Sócios										
Colaborador: 46161	CPF:	Adm: 19/06/2017	Situação: 1 - Normal / Ativo	Dt. Situação/Retorno:						
Nível:	Rem. Base: 3.327,49	Sal. Contratual: 3.327,49	Seção: 2MA MONTAGEM DE ESTRUTURAS MEI	Dep. IRRF: 1						
Per. Aquisitivo: 19/06/2022	18/06/2023	Per. Gozo:	Dem:							
CBO/Função: 724205 MONTAD. EST. METALICAS IV		Jornada: 220								
Verba	Descrição (Proventos)	R/B	Referência	Valor	Verba	Descrição (Descontos)	R/B	Referência	Valor	
1	SALARIO MENSAL			3.327,49	249	TAXA ASSISTENCIAL 1%			30,00	
102	HORA EXTRA 100%		21	635,25	2801	INSS	9,74		397,79	
403	DSR		5	122,16	2804	IRRF	15		154,23	
3652	ALIMENTACAO			98,90	3690	PLANO SAUDE COPARTICIPACAO CON			169,82	
					4410	DESCONTO ADIANTAMENTO SALARIO			1.331,00	
Total Proventos:		4.183,80	Total Descontos	2.082,84	Total Líquido:	2.100,96				
Base INSS:		4.084,90	Base INSS 13:	0,00	Base IRRF:	3.497,52	Base FGTS:	4.084,90	Valor FGTS:	326,79
Colaborador: 142789	CPF:	Adm: 09/08/2022	Situação: 1 - Normal / Ativo	Dt. Situação/Retorno:						
Nível:	Rem. Base: 1.775,94	Sal. Contratual: 1.775,94	Seção: 2MA MONTAGEM DE ESTRUTURAS MEI	Dep. IRRF: 1						
Per. Aquisitivo: 09/08/2022	08/08/2023	Per. Gozo:	Dem:							
CBO/Função: 724220 AJUDANTE DE MONTAGEM		Jornada: 220								
Verba	Descrição (Proventos)	R/B	Referência	Valor	Verba	Descrição (Descontos)	R/B	Referência	Valor	
1	SALARIO MENSAL			1.775,94	249	TAXA ASSISTENCIAL 1%			17,76	
102	HORA EXTRA 100%		19,3	314,83	2801	INSS	8,08		173,81	
403	DSR		5	60,54	4410	DESCONTO ADIANTAMENTO SALARIO			710,38	
3652	ALIMENTACAO			103,20						
Total Proventos:		2.254,51	Total Descontos	901,95	Total Líquido:	1.352,56				
Base INSS:		2.151,31	Base INSS 13:	0,00	Base IRRF:	1.623,31	Base FGTS:	2.151,31	Valor FGTS:	172,10
Colaborador: 46192	CPF:	Adm: 19/06/2017	Situação: 1 - Normal / Ativo	Dt. Situação/Retorno:						
Nível:	Rem. Base: 2.836,83	Sal. Contratual: 2.836,83	Seção: 2MA MONTAGEM DE ESTRUTURAS MEI	Dep. IRRF:						
Per. Aquisitivo: 19/06/2022	18/06/2023	Per. Gozo:	Dem:							
CBO/Função: 724205 MONTAD. EST. METALICAS III		Jornada: 220								

Comprovante bancário de pagamento de salários

É o comprovante bancário de transferência que atesta que o pagamento de salários foi efetivamente realizado pelo empregador.

Comprovante bancário de pagamento de salários

O que devemos observar para a validação?

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: Os nomes dos colaboradores devem ser os mesmos da folha de pagamento.

3º passo: A data do crédito/competência deve ser relacionada com a que o sistema solicita.

4º passo: O valor pago deve ser o mesmo valor líquido da folha de pagamento.

5º passo: Código de autenticação da transação bancária.

Cada banco emite um comprovante diferente. Não há um layout padrão a ser enviado. Vale lembrar que o pagamento pode ser efetuado via Pix. Mas deve conter as mesmas informações citadas acima. Caso o pagamento seja em dinheiro, deve-se enviar o contracheque assinado de todos os colaboradores.

Santander Internet Banking Empresarial

ADZ INDUSTRIA E COMERCIO LTDA Agência: 0358 Conta: 130011408

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome: [] CNPJ/CPF: [] Conta Débito: 0358-130011408

Convênio: 0033-0358-008302142373

Dados do Funcionário

Nome: [] CPF: []

Conta Informada: 0033-2366-000710015908 Conta Salário: 0033-2366-000710015908 Conta Creditada: 0341-4985-000000133348

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco: 900016486 Nro Compromisso Cliente: [] Data do Crédito: 06/10/2023 Valor R\$: 2.199,07

Tipo de Pagamento: CC Histórico: Líquido de Vencimentos Tipo de Serviço: Pagamento de Salários

Autenticação Bancária: 167A38714BC5906FDB6389B

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)



A photograph of a basket filled with fresh produce, including lemons, green onions, and leafy greens, set against a dark background. The text is overlaid on the image.

Vale Alimentação - Relação de Beneficiários

É o comprovante de pagamento bancário que comprova o pagamento do benefício de vale alimentação aos colaboradores.

Vale Alimentação - Relação de Beneficiários

O que devemos observar para a validação?

1º passo: verificamos se esse benefício é obrigatório pela CCT.

Caso o benefício não esteja previsto em CCT, o fornecedor deve enviar uma declaração assinada com esta informação, sinalizando de acordo com o fluxo de cada cliente para a retirada da cobrança no sistema.

2º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

3º passo: Período do documento deve ser da mesma competência solicitada no sistema.

4º passo: Deve conter os nomes dos colaboradores, conforme o FGTS digital e o valor recebido deve ser conferido na CCT, para estar de acordo com o previsto.

5º passo: O valor total do pedido deve coincidir com o comprovante de pagamento e Nota fiscal

Não há um documento padrão de relação de beneficiários. Mas é necessário conter os dados mencionados anteriormente.

Relatório de Detalhes do Pedido

VR Benefícios

CNPJ:
Razão Social:
Pedido: 20231107004626
Data do Pedido: 07/11/2023 14:28

Resumo do Pedido						
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios
VR Multi - Alimentação PAT	07/11/2023	80.955,27				
Valor Total do Pedido (R\$)					225	
Total (R\$)						
80.955,27						

Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
	419,10	Aulti - Alimentação		006996	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	351,38	Aulti - Alimentação		013947	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	351,38	Aulti - Alimentação		012720	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	351,38	Aulti - Alimentação		012918	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		013500	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		012193	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		013946	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		000189	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		000155	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		014194	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		013865	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	351,38	Aulti - Alimentação		013833	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		000173	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		013499	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	351,38	Aulti - Alimentação		011815	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	351,38	Aulti - Alimentação		013798	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	351,38	Aulti - Alimentação		013733	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		013301	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	38,10	Aulti - Alimentação		012922	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		013738	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	419,10	Aulti - Alimentação		014051	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	351,38	Aulti - Alimentação		013924	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	351,38	Aulti - Alimentação		014159	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	133,35	Aulti - Alimentação		013864	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	351,38	Aulti - Alimentação		003307	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	351,38	Aulti - Alimentação		000006	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não
	57,15	Aulti - Alimentação		010658	01	FIBRA TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA	01	FIBRA SERVICOS	Não

A photograph of a wooden basket filled with fresh produce, including lemons, green onions, and leafy greens. The basket is placed on a wooden surface. The text is overlaid on the image.

Vale Alimentação – Boleto ou Nota fiscal

É o documento que atesta a regularidade do pagamento do benefício de alimentação aos colaboradores. Deve ser enviada a Nota Fiscal referente a essa prestação de serviço ou o boleto de pagamento.

Vale Alimentação – Nota fiscal

O que devemos observar para a validação?

Não há um documento padrão de Nota Fiscal. É o documento que atesta a regularidade do pagamento do benefício de vale alimentação aos colaboradores. Deve ser enviada a Nota Fiscal ou o boleto referente a essa prestação de serviço.

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.

É importante consultar a Convenção Coletiva enviada para analisar as cláusulas e identificar se o valor pago está de acordo com as normas estabelecidas pela CCT/ACT.

3º passo: O valor da nota fiscal deve estar relacionado ao do comprovante de pagamento (documento que veremos a seguir).

4º passo: Observe se há um código de autenticação na Nota e a descrição do serviço prestado.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços – NFE		Data Emissão	Valor Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA	
A autenticação desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>		17/07/2023	16:55	Número da Nota	Série da Nota
175Z.0319.1001.0725699-U				604760	
Prestador de Serviço		ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.		Inscrição Municipal	
ALAMEDA XINGU, 512 - Andar 3º a 18º		ALPHAVILLE CENTRO INDUST E EMPR / ALPHAVILLE		4.44096-8	
CEP 06455-030 - BARUERI - SP		CNPJ/CPF		e-mail	
04.740.876/0001-25					
Nome Tomador de Serviço		CNPJ/CPF			
Endereço		Complemento			
AVENIDA ANGELICA, 2346		ANDAR 5 CONJ 52 SL 1			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
01228-200	CONSOLACAO	SÃO PAULO	SP		
E-mail		LILIANA MENEZES@GRUPOAMPAR.COM.BR			
Descrição do Serviço		Código Serviço	Preço Unit	Quantidade	Valor Total
ACONDOMINIO, CORRETAGEM E INTERM. DE CONTR. QUASQUER		100003219	2,00	37,20	37,20
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
ALELO ALIMENTAÇÃO = R\$ 63.914,85					
TOTAL DE TARIFA = R\$ 37,20					
TOTAL DE IMPOSTOS = R\$ 0,56					
VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 63.952,05					
Auto-retenção conf. determinado pelas INs nº 153/87, 177/87 e 107/91, art. 15.					
VALORES DE REPASSE A TERCEIROS		R\$ 63.914,85		Observações	
				ISSQN devido a: BARUERI-SP	
ICMS	PIS/PASEP	COFINS	CIDR		
0,36	0,00	0,00	0,00		
VALOR TOTAL DA NOTA					
63.952,05					
Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento			
223587	R\$ 63.952,05	Valor=03/07/2023			
Valor por Extenso					
sessenta e três mil novecentos e cinquenta e dois reais e cinco centavos					
A autenticação desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri, no endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>		Código Autenticação			
		175Z.0319.1001.0725699-U			
RECEBEMOS DA EMPRESA ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA		Número da Nota		Série da Nota	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		604760			



Vale Alimentação - Comprovante de Pagamento



É o documento que comprova o pagamento do benefício contratado.

Vale Alimentação - Comprovante de Pagamento

O que devemos observar para a validação?

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.
Certifique-se se o código de barras é o mesmo do boleto.

3º passo: Conferir o valor total da relação de beneficiários com o do comprovante de pagamento.
*Identificar com o fornecedor de ele enviará o valor total de todos os colaboradores ou somente os que prestam serviço na unidade.

Não há um padrão de comprovante de pagamento. Mas é necessário conter os dados mencionados anteriormente. Identificar no documento se trata-se de um agendamento ou uma transação efetuada.

Comprovante de Transação Bancária						
	Boleto de Cobrança Data da operação: 28/02/2023 Nº de controle: 842.117.726.697.587.356 Documento: 0015886					
Conta de débito: Agência: 0345 Conta: 0075373-4 Tipo: Conta-Corrente						
Empresa:	CNPJ:					
Código de barras: 23792 65701 20000 003259 75000 009805 2 92750026309576						
Banco destinatário:	237 - BCO BRADESCO S.A.					
Razão Social Beneficiário:	POOL EMPRESARIAL LTDA					
Nome Fantasia Beneficiário:	POOL EMPRESARIAL LTDA					
CPF/CNPJ Beneficiário:	012.211.160/0001-69					
Razão Social Sacador Avalista:	Não informado					
CPF/CNPJ Sacador Avalista:	Não informado					
Instituição Recebedora:	237 - BANCO BRADESCO S.A.					
Nome do Pagador:						
CPF/CNPJ do Pagador:						
Data de débito:	28/02/2023					
Data de vencimento:	28/02/2023					
Valor:	R\$ 263.095,76					
Desconto:	R\$ 0,00					
Abatimento:	R\$ 0,00					
Bonificação:	R\$ 0,00					
Multa:	R\$ 0,00					
Juros:	R\$ 0,00					
Valor total:	R\$ 263.095,76					
Descrição:	POOL					
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA						
Autenticação						
e2StpW7J ZlnlJIBr Qh#Omgw? B8lHKMxq fbiLanSr u8wOxtocg z3JIuRTE 4bRlJeNM qLCr1xa# DhPmpTTb UdDbiFnR TAnlDtYi opNpqqfdi: IoCB5RY? A4U7uG1K ESyc14c# Uy89Ht3E JIBkGS8# JQWht#NX ut6oPa5A 2C9Eolh4 8VASPACH 78675293 28885062						
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	0800 704 8363	Deficiente Auditivo ou de Fala	0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações.	Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.				



Vale Refeição - Relação de Beneficiários

É o documento que contém a lista de todos os beneficiários do vale alimentação pago pelo empregador. Essa pode ser uma obrigatoriedade prevista em Acordo Coletivo, Convenção Coletiva ou contrato.

Vale Refeição - Relação de Beneficiários

O que devemos observar para a validação?

1º passo: verificar se esse benefício é obrigatório pela CCT/ACT
Caso o benefício não esteja previsto em CCT/ACT, o fornecedor deve enviar uma declaração assinada com esta informação, sinalizando de acordo com o fluxo de cada cliente para a retirada do agendamento no SETUP.

2º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

3º passo: Confira sempre a competência solicitada!

4º passo: Conferir o valor total da relação de beneficiários com o do comprovante de pagamento e a Nota Fiscal.

5º passo: Deve conter os nomes dos colaboradores, conforme no FGTS e o valor recebido deve ser conferido na CCT/ACT, para estar de acordo com o previsto.

Não há um documento padrão de relação de beneficiários. Mas é necessário conter os dados mencionados anteriormente.

É possível que seja oferecido em refeitório ou marmita, mas é necessário o envio dos documentos de relação e comprovante de pagamento para comprovar.

RELATÓRIO ANALÍTICO			
NOME	CPF	NASCIMENTO	MATRICULA
LOCAL DE ENTREGA: VERZANI E SANDRINI S.A.			
AANDREA DE SOUZA VIEIRA		15/09/1974	660393
ADAILDO NASCIMENTO DE OLIVEIRA		15/12/1964	655384
ADAUANA ALVES DOS SANTOS		30/11/1999	655896
ADEILDA BORGES DA SILVA		12/07/1967	659225
ADRIANA DA SILVA ESTEVA		21/12/1961	282403
ADRIANA MARIA DE JESUS		06/12/1977	659446
ADMILSON RIBEIRO DE SOUZA		11/03/1959	583203
ADMIR SIMOES		08/01/1971	655366
ADILSON DIAS DA CRUZ		31/07/1967	206095
ADILSON SEVERINO DE ALMEIDA		29/10/1974	655006
ADNORA RIBEIRO SANTOS DE SOUZA		30/05/1972	6952
ADRIAN DOS SANTOS AGUIAR		15/11/2000	657096
ADRIANA APARECIDA DE SOUZA		14/11/1983	262652
ADRIANA APARECIDA DO NASCIMENTO		28/05/1972	645532
ADRIANA APARECIDA FERREIRA DE SENA		20/11/1974	610451
ADRIANA CONCEICAO DA SILVA		08/04/1980	654420
ADRIANA DA CUNHA SILVA		15/11/1985	650349
ADRIANA DE ALMEIDA LIRA		13/12/1991	282016
ADRIANA DE ANDRADE BATISTA CAMPANER		25/09/1984	581254
ADRIANA DE JESUS FERREIRA		08/08/1977	655465
ADRIANA DOS SANTOS SANTIAGO		15/06/1983	655254
ADRIANA FERREIRA		09/03/1975	476950
ADRIANA LIMA DE ARAUJO SILVA		12/07/1993	171206
ADRIANA MARIA DA SILVA		12/11/1981	525727
ADRIANA RIBEIRO DOS SANTOS		09/05/1980	1890
ADRIANA RIBEIRO DOS SANTOS PASSOS		06/12/1977	199536
ADRIANA RODRIGUES DE ASSUNCAO CORTES		18/02/1973	658021
ADRIANA RODRIGUES MICHALSKI		02/01/1975	658630
ADRIANA SEVERINA DA SILVA AMBROSIO		31/07/1979	624319

Total da página: R\$ 11.377,33 Total de beneficiados da página: 29





Vale Refeição – Boleto ou Nota fiscal

É o documento que atesta a regularidade do pagamento do benefício de vale refeição aos colaboradores. Deve ser enviada a Nota Fiscal referente a essa prestação de serviço ou o boleto de pagamento.

Vale Refeição – Nota fiscal

O que devemos observar para a validação?

Não há um documento padrão de Nota Fiscal. É o documento que atesta a regularidade do pagamento do benefício de vale refeição aos colaboradores. Deve ser enviada a Nota Fiscal ou o boleto referente a essa prestação de serviço.

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.

3º passo: É importante consultar a Convenção Coletiva enviada para analisar as cláusulas e identificar se o valor pago estar de acordo com as normas estabelecidas pela CCT/ACT.

4º passo: O valor da nota fiscal deve estar relacionado ao do comprovante de pagamento (documento que veremos a seguir).

5º passo: Observe se há um código de autenticação na Nota e a descrição do serviço prestado.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços – NFE		Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA	
A autenticação desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe/>		17/07/2023	16:55	Número da Nota	Série da Nota
175Z.0319.1001.0725699-U				604760	
Prestador de Serviço		ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.		Número do Documento	
ALAMEDA XINGU, 512 - Andar 3º a 4º, 18º ALPHAVILLE CENTRO INDUST E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-030 - BARUERI - SP		CNPJ/CPF		Inscrição Municipal e-mail	
04.740.876/0001-25		4.44096-8			
Nome Tomador de Serviço		CNPJ/CPF			
Endereço		Complemento			
AVENIDA ANGELICA, 2346		ANDAR 5 CONJ 52 SL 1			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
01228-200	CONSOLACAO	SÃO PAULO	SP		
E-mail		LILIANA.MENDES@GRUPOAMPAR.COM.BR			
Descrição do Serviço		Código Serviço	Preço Unit	Quantidade	Valor Total
ARREMOBILAMENTO, CORRETAGEM E INTERM. DE CONTR. QUASQUER		100003219	2,00	37,20	37,20
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
ALELO ALIMENTAÇÃO = R\$ 63.914,85					
TOTAL DE TARIFA = R\$ 37,20					
TOTAL DE IMPOSTOS = R\$ 0,56					
VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 63.952,05					
Auto-retenção conf. determinado pelas INs nº 153/87, 177/87 e 107/91, art. 15.					
VALORES DE REPASSE A TERCEIROS		R\$ 63.914,85		Observações	
				ISSQN devido a: BARUERI-SP	
ICMS	PIS/PASEP	COFINS	CSLL		
0,00	0,00	0,00	0,00		
VALOR TOTAL DA NOTA				63.952,05	
Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento			
223587	R\$ 63.952,05	Valor=03/07/2023			
Valor por Extenso					
sessenta e três mil novecentos e cinquenta e dois reais e cinco centavos					
A autenticação desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe/>		Código Autenticação			
		175Z.0319.1001.0725699-U			
RECEBEMOS DA EMPRESA ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA		Número da Nota		Série da Nota	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		604760			
Local		Data		Assinatura	





Vale Refeição - Comprovante de Pagamento

É o documento que contém a lista de todos os beneficiários do vale alimentação pago pelo empregador. Essa pode ser uma obrigatoriedade prevista em Acordo

Vale Refeição - Comprovante de Pagamento

O que devemos observar para a validação?

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.

3º passo: Conferir o valor total da relação de beneficiários com o do comprovante de pagamento.

*Identificar com o fornecedor de ele enviará o valor total de todos os colaboradores ou somente os que prestam serviço na unidade.

Não há um documento padrão de comprovante de pagamento. Mas é necessário conter os dados mencionados aqui.

Identificar no documento se trata-se de um agendamento ou uma transação efetuada.

Itaú **30 horas**

Comprovante de Transferência

dados do pagador
nome do pagador:
CPF / CNPJ do pagador:
agência/conta: 0139/42666 - 2

dados do receptor
nome do receptor:
CPF / CNPJ do receptor: *****668000-**
instituição: ITAU UNIBANCO S A
agência/conta: 0912/05946-6
tipo de conta: Conta Corrente

dados da transação
valor: R\$ 1.899.037,50
data da transferência: 29/09/2023
tipo de pagamento: PIX TRANSFERENCIA
mensagem ao receptor:
identificação no comprovante:
identificação no extrato:
autenticação no comprovante:
C8E74827E3158662CB44865E8D4351558DD7974C
ID da transação:
E60701190202309292214DY5I0KX4VBK
controle:
000042272235464
transação efetuada em 29/09/2023 às 19:15:00 via Sispag.

The background of the slide is a photograph of the interior of a bus. It shows rows of blue seats with a colorful pattern, yellow handrails, and the aisle. The text is overlaid on this image.

Vale Transporte/Fretado ou Vale Combustível - Relação de Beneficiários

É o documento que contém a lista de todos os beneficiários do auxílio transporte/combustível fornecido pelo empregador.

Vale Transporte/Fretado ou Vale Combustível - Relação de Beneficiários

O que devemos observar para a validação?

Vale transporte – valor pago ao beneficiário.
Fretado – Transporte disponibilizado pela própria empresa.
Vale combustível – valor pago ao colaborador para abastecimento do seu próprio veículo, utilizado para se locomover.

1º passo: A razão social, o CNPJ e a competência informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: Deve conter os nomes dos colaboradores, conforme o FGTS digital, e o valor recebido por cada colaborador na competência referida.

3º passo: Conferir o valor total da relação de beneficiários na Nota Fiscal e com o do comprovante de pagamento.

OBS: Para funcionários que assinaram um termo informando não querer receber o benefício, não é necessário que apareçam na relação, mas a declaração deve ser clara e conter a assinatura do funcionário.

Não existe um documento padrão. Portanto, os dados da empresa, competência, valores, nomes dos beneficiários devem ser identificados em algum local do documento!

19/06/2023, 08:24 Empresa1 - Stage Five

Português (Brasil) Bem vindo

Consulta Cadastro Faça seu Pedido Acompanhamento de Pedidos

Acompanhamento de Pedidos > Recarga de créditos > Detalhar Pedido

DADOS DO PEDIDO

Nº Pedido: 1000125126 Data: 16/03/2023 Status: Efetivado Parcialmente Valor: R\$ 218,70 Forma de pagamento: Boleto Bancário

Matricula	Nome Do Usuário Do Cartão	Valor	Tipo Do Cartão	Categoria	Número Do Cartão	Descrição Do Cartão	Status Do Item
19797	WALLACE ROSA DA SILVA	R\$ 72,90	VALE TRANSPORTE - MUNICIPAL	MUNICIPAL	2035474402		RECARGA EFETIV
242062	ADILSON DE JESUS	R\$ 48,60	VALE TRANSPORTE - MUNICIPAL	MUNICIPAL	3865231194		RECARGA EXPIRA
65012	NATANAEL BATISTA MOREIRA	R\$ 97,20	VALE TRANSPORTE - MUNICIPAL	MUNICIPAL	3866269978		RECARGA EFETIV

Total de Registros: 5

Taxa
Não existem taxas para este pedido.

Resumo da Solicitação

Quantidade total de itens solicitados: 3
Total do pedido para cartões do tipo VALE TRANSPORTE - MUNICIPAL: R\$ 218,70
Total do pedido na categoria Municipal: R\$ 218,70
Total do pedido: R\$ 218,70

GERAR RECIBO IMPRIMIR 2ª VIA C

Avenida Prefeito Samuel Batista Cruz, 1680, Bairro Três Barras, Linhares, Cep 29907380, Contato (27) 2103-1550 / sap@vjd.com.br

The background image shows the interior of a bus, viewed from the front. It features rows of blue seats with a colorful pattern, yellow handrails, and a white ceiling. The text is overlaid on this image.

Vale Transporte/Fretado ou Vale Combustível – Boletão ou Nota fiscal

É o documento que atesta a regularidade do pagamento do benefício de vale transporte aos colaboradores. Pode ser enviada a nota fiscal ou o boleto de pagamento.

Vale Transporte/Fretado ou Vale Combustível – Nota fiscal

O que devemos observar para a validação?

Não há um documento padrão de Nota Fiscal. É o documento que atesta a regularidade do pagamento do benefício de vale transporte aos colaboradores. Deve ser enviada a Nota Fiscal ou o boleto referente a essa prestação de serviço. A forma de analisar a nota fiscal é a mesma para outros benefícios, como Plano de saúde, Odontológico, Seguro de vida e etc.

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.

É importante consultar a Convenção Coletiva enviada para analisar as cláusulas e identificar se o valor pago está de acordo com as normas estabelecidas pela CCT/ACT.

3º passo: O valor da nota fiscal deve estar relacionado ao do comprovante de pagamento (documento que veremos a seguir).

5º passo: Observe se há um código de autenticação na Nota e a descrição do serviço prestado.

MUNICÍPIO DE PASSOS - CNPJ 18.241.745/0001-08
Secretaria Municipal de Fazenda
Departamento de Rendas e Fiscalização - Praça Geraldo da Silva Maia, nº 175 - Centro -
CEP: 37.900-096 Fone: (35) 3521-6812

Nota: 2023000
0000039
Código Verificação
SLXT-BTDG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **04/10/2023 07:54:41** Período de Competência **10/2023** Município de Prestação do Serviço **Passos - MG**

Reg: Especial Tributação **Nenhum** Exigibilidade do ISS **Exigível em Passos**

PRESTADOR DE SERVIÇOS
Razão Social **TRANSMARIANE TURISMO LTDA EPP**
Nome Fantasia **TRANSMARIANE TURISMO LTDA EPP** Email **transmarianeturismo@hotmail.com**
CPF/CNPJ **19.499.987/0001-69** Inscrição Municipal **16725** Inscrição Estadual **1125232420017** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não** Fone/Fax **(35) 3521-2166**
Endereço **Rua Leão, 111, Serra Verde - CEP: 37901-308 - Passos - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social **glacchero@paraisonet.com.br**
CPF/CNPJ **glacchero@paraisonet.com.br** Inscrição Municipal **glacchero@paraisonet.com.br** Inscrição Estadual **glacchero@paraisonet.com.br** Fone/Fax **glacchero@paraisonet.com.br** E-mail **glacchero@paraisonet.com.br**
Endereço **ROD MG 050,, 0 KM 341 - , TABOCA - CEP: 37975-000 - Itaiú de Minas - MG**

SERVIÇO PRESTADO
1601 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passageiros. CNAE: 4929902

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
TRANSPORTE DE FUNCIONARIOS REF A SETEMBRO 2023

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES					
Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	
24.000,00	0,00	0,00	24.000,00	3,00	
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)		Valor Total da Nota (R\$)
720,00	*****	0,00	24.000,00		24.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES
Esta NFS-e é auto-declaratória.
Trib. aprox. R\$ 3.228,00 Federal e R\$ 734,40 Municipal. Fonte: IBPT [0D61CD]

Visualizado em: 04/10/2023 07:54:42
Para validação desta NFS-e acesse: <http://passosmg.websas.com.br/externo/nfsa/validar>
Esta NFS-e foi emitida em respeito ao Decreto nº 447 de 17 de setembro de 2021.



Vale Transporte/Fretado ou Vale Combustível – Comprovante de pagamento

É o comprovante bancário que comprova o pagamento do benefício de vale transporte aos colaboradores.

Vale Transporte/Fretado ou Vale Combustível – Comprovante de pagamento

O que devemos observar para a validação?

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.

Não há um documento padrão de comprovante de pagamento. Mas é necessário conter os dados mencionados aqui.

Certifique-se se o documento apresenta um código de autenticação.

Identificar no documento se trata-se de um agendamento ou uma transação efetuada.

3º passo: Conferir o valor total da relação de beneficiários com o do comprovante de pagamento.

*Identificar com o fornecedor de ele enviará o valor total de todos os colaboradores ou somente os que prestam serviço na unidade.

Itaú **30 horas**

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador:
CPF / CNPJ do pagador:
agência/conta: 6069/30817 - 6

dados do recebedor

nome do recebedor: EXPRESSO FARINHA LTDA - EPP
chave: 35835008000152
CPF / CNPJ do recebedor: 35.835.008/0001-52
instituição: BCO BRADESCO S A

dados da transação

valor: R\$ 5.040,00

data da transferência: 30/11/2023
tipo de pagamento: PIX TRANSFERENCIA
mensagem ao recebedor:
identificação no comprovante:
identificação no extrato:
autenticação no comprovante:
9884E1F0266AF68908547875DEC74D08AB5CDA33
ID da transação:
E60701190202311302103DY50HUMPND8
controle:
000030334232370
transação efetuada em 30/11/2023 às 18:03:26 via Sispag.

Seguro de vida – Relação de Beneficiários

A hand in a light blue shirt sleeve is shown from the left, holding a white silhouette of a family consisting of a man, a woman, and two children. The background is a dark blue gradient.

O seguro de vida é um tipo de seguro que fornece uma compensação financeira em caso de morte ou incapacidade do titular da apólice

Seguro de vida – relação de beneficiários

O que devemos observar para a validação?

1º passo: verificar se esse benefício é obrigatório pela CCT/ACT.
Caso o benefício não esteja previsto em CCT, o fornecedor deve enviar uma declaração assinada com esta informação, sinalizando de acordo com o fluxo de cada cliente para a retirada do agendamento no SETUP.

Não há um padrão para este documento. Há várias seguradoras no mercado. Mas certifique que há nele as informações abaixo:

2º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

3º passo: Deve conter a relação dos beneficiários e o valor máximo da indenização oferecida.

O benefício deve estar previsto na CCT/ACT.

TOKIOMARINE SEGRADORA		ESTIPULANTE:		
NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA		APOLICE: 3286	CNPJ:	
		VIGENCIA: 01/12/2022 a 31/12/2022		
NOME	NASCIMENTO	CPF	SALARIO/CAPITAL	
ACACIO BRITO GOMES	20/12/1979			2.132,19
ACLECIO FERREIRA SANTOS	07/10/1998			2.117,00
ADAEIO LAUREANO DE LIMA	30/09/1985			1.387,00
ADAILTON GOMES DA SILVA	30/12/1980			1.807,97
ADALBERTO TEIXEIRA DE MESQUITA	12/06/1984			2.165,87
ADEILSON LUIZ DE LIMA	23/08/1984			2.132,19
ADERALDO PEREIRA SANTOS	26/11/1965			1.645,99
ADEYLSO DE SOUSA FREIRE	27/07/1985			2.766,19
ADILSON SOUZA FAVELA	29/03/1983			1.856,02
ADIMILDO SILVA DA CUNHA	30/01/1968			2.222,85
ADRIANO DA COSTA PODEROSO	08/05/1982			1.645,99
ADRIANO DA SILVA CORREIA	27/07/1983			2.004,48
ADRIANO DA SILVA MELO	09/08/1988			2.132,19
ADRIANO DE MELO	15/11/1989			2.758,00
ADRIANO DE SOUZA MELILA	13/02/1972			2.475,67
ADRIANO SILVA DO SANTOS	20/05/1987			2.284,06
AELCIO RAMOS DA SILVA	16/07/1986			2.758,00
AFONSO SANTOS SOUZA	15/04/1990			1.934,05
AGUINALDO MARTINS BRITO	20/04/1967			1.863,10
AILTON RIBEIRO DA SILVA	06/06/1967			1.918,62
AILTON TOME DA CONCEICAO RIBEIRO	20/12/2000			1.388,51
ALAN BARBOSA COSTA	26/01/1996			1.750,98
ALAN CARDEQUE ALVES DE ARAUJO	04/01/1990			2.132,19
ALAN CARDEQUE PAULO DE JESUS	26/07/1986			1.856,15
ALANA KELLY BARROS SAMPAIO	04/01/1998			2.310,00
ALBERT SANTOS MOTA	03/11/1999			1.310,90
ALBERTO APARECIDO DE JESUS	23/05/1994			1.822,25
ALBERTO DOS SANTOS	23/10/1972			2.132,19
ALCINDO CARVALHO MONTEIRO	24/06/1978			2.758,00
ALDAIR PEREIRA DE CARVALHO	21/06/1998			2.117,00



Seguro de vida – Boleto ou Nota fiscal

A hand in a light blue shirt sleeve is shown from the left, holding a white silhouette of a family (two adults and two children) against a dark blue background. The hand is positioned as if supporting or protecting the family.

É o documento que atesta a regularidade do pagamento do benefício do seguro de vida aos colaboradores. Pode ser enviado a nota fiscal ou o boleto para pagamento.

Seguro de vida – nota fiscal

O que devemos observar para a validação?

Nesse agendamento deve ser enviada a Nota Fiscal pra o serviço, ou o boleto. Veremos agora o exemplo do envio de um BOLETO. Para verificar o que analisar em uma nota fiscal, clique aqui.

O BOLETO também não é um documento padrão!

A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: O valor do boleto deve ser o mesmo do comprovante de pagamento.

É importante consultar a Convenção Coletiva enviada para analisar as cláusulas e identificar se o valor pago estar de acordo com as normas estabelecidas pela CCT/ACT.

Bank of America Merrill Lynch					[755-1] 75590.00323 75381.530007 20492.750243 2 93650044226868	
Local de Pagamento					Vencimento	
Pagavel em qualquer Banco até 90 dias após a data de vencimento. Corporate					29/05/2023	
Cedente					Agência/Cod. Cedente	
Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A CNPJ: 02.102.498/0001-29					130/000327538153	
Data do Documento	Nº Documento	Espécie-Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
18/05/2023	00000000204927	DMI	N	19/05/2023	0002049275 02 4	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	02	R\$			R\$ 442.268,68	
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento	
Este boleto pode ser pago até 90 dias da data de vencimento acrescidos de juros por dia de atraso R\$ 145,40 - multa por atraso R\$ 8.811,89 - IOF R\$ 1.674,26 - Dec.6339/08					(-) Outras Deduções	
Vigência de 01/04/2023 a 30/04/2023 - Apólice: 200919, Endosso: 26					(+) Mora Multa	
Corretor: 23.00.02.0.210547.6 - LAZAM-MDS CORRETORA E ADMINISTRADORA DE SEGUROS S/A					(-) Outros Acréscimos	
Dúvidas: 0800 638 5433 - Brasil e 3003 5433 - capitais e grandes centros, 24 horas, 7 dias por semana.					(=) Valor do Documento	
Sacado					Autenticação	
Razão Social e CNPJ: AV IBIRAPUERA, 1196 04028-000 - SAO PAULO - - SP						
Instruções						
Ficha de Compensação						
						

Seguro de vida – comprovante de pagamento

A hand in a white shirt sleeve is shown from the left, holding a white silhouette of a family (two adults and two children) against a dark blue background. The hand is positioned as if supporting or protecting the family.

É a comprovação bancária mensal de quem são os beneficiários do seguro de vida e de que o benefício está sendo efetivamente pago pela empresa.

Seguro de vida – comprovante de pagamento

O que devemos observar para a validação?

É a comprovação bancária mensal de quem são os beneficiários do seguro de vida e de que o benefício está sendo efetivamente pago pela empresa.

O comprovante de pagamento não é um documento padrão. Ele pode variar de banco para banco. Mas se atente em verificar as informações abaixo!

Identificar no documento se trata-se de um agendamento ou uma transação efetuada.

1º passo: A Razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.

2º passo: O valor do pagamento do comprovante deve estar de acordo com o boleto ou a nota fiscal enviada.

3º passo: É sempre importante verificar se há um código de autenticação para atestar a veracidade do documento.

citi CitiDirect BE®

Comprovante de Pagamento

Nome do Banco	CITIBANK	
Número/Nome do Cliente	Razão Social e CNPJ:	
Número/Nome da Agência	1	BRAZIL CITIBANK
Número/Nome da Conta	11909019	
Moeda/Tipo da Conta	BRL	Conta Corrente

De acordo com a sua solicitação, efetuamos o pagamento a seguir:

Beneficiário:	METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDE
CPF/CNPJ Beneficiário:	02102498000129
Nome Fantasia:	METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDE
Banco de Destino:	
Referência:	
Tipo do Pagamento:	Pagamento de Boleto
Data do Pagamento:	
Identificação do Pagamento	75592936500442268680003275381530002049275024
Texto Legível	
Valor do Pagamento:	442.268,68

Histórico

Status	Processado
Sub-status	Pago
Código de autenticação de pagamento	C35D6431E61C41AAA47FD8BFFD8417D0

Beneficiário Final	
CPF/CNPJ	02102498000129
Pagador	
CPF/CNPJ	
Valor Original	442.268,68
Multa	0,00
Juros	0,00
Abatimento	0,00
Descontos	0,00
Número do Banco	
Data de Vencimento	29/05/2023
Nome do Cliente	SODEXO DO BRASIL COMERCIAL S.A.
Pagamento Feito em Dinheiro	Não

Plano de saúde – relação de beneficiários

É um contrato formal que estabelece as condições e os termos do plano de saúde contratado entre o cliente e a empresa prestadora de serviços de saúde, detalhando as coberturas e serviços oferecidos, bem como os direitos e as obrigações de ambas as partes.

Plano de saúde – relação de beneficiários

O que devemos observar para a validação?

Este é mais um documento que não há um padrão.

1º passo: verificar se esse benefício é obrigatório pela CCT/ACT

Caso o benefício não esteja previsto em CCT/ACT, o fornecedor deve enviar uma declaração assinada com esta informação, sinalizando de acordo com o fluxo de cada cliente para a retirada do agendamento no SETUP.

2º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

3º passo: Verifique se a competência está de acordo com a do sistema.

Deve conter a relação de beneficiários e/ou declaração do colaborador não optante do benefício, assinado e datado conforme a competência.

Unimed Piracicaba Demonstrativo Analítico de Plano de Saúde 02/01/2024 14:36

PJR - FATURA PJ PRE

Contratante: 27152 CNPJ: Período: 12/2023

Termo de Adesão: 334

ADRIELVIO AGUIAR BARBOSA	ADRIELVIO AGUIAR BARBOSA (1037821813)	00034700334000050	35 anos	TITULAR	Intercambio	ENFERMARIA	349,86
ANA LUIZA BUENO	ANA LUIZA BUENO (10130943690)	00034700334000130	31 anos	TITULAR	Intercambio	ENFERMARIA	349,86
DANIEL FERNANDO DA COSTA	DANIEL FERNANDO DA COSTA (30229012855)	00034700334000068	41 anos	TITULAR	Local	ENFERMARIA	349,86
DEIME SANJO TORQUATO DE OLIVEIRA	DEIME SANJO TORQUATO DE OLIVEIRA (82800566149)	00034700334000149	46 anos	TITULAR	Intercambio	ENFERMARIA	349,86
EDSON PAULINO DE CASTILHO	EDSON PAULINO DE CASTILHO (4815589615)	00034700334000157	59 anos	TITULAR	Intercambio	ENFERMARIA	349,86
FABIO DANIEL GIACOMELLI	FABIO DANIEL GIACOMELLI (31834574833)	00034700334000122	39 anos	TITULAR	Local	ENFERMARIA	349,86
FERNANDO RONCATO	FERNANDO RONCATO (2259809810)	00034700334000041	39 anos	TITULAR	Local	ENFERMARIA	349,86
FILIPE DOS SANTOS ROSA	FILIPE DOS SANTOS ROSA (28657909663)	00034700334000025	24 anos	TITULAR	Local	ENFERMARIA	349,86
JOSE CARLOS VEIRA	JOSE CARLOS VEIRA (86744500910)	00034700334000173	57 anos	TITULAR	Intercambio	ENFERMARIA	349,86
JOSUE SANTA CRUZ	JOSUE SANTA CRUZ (05223518940)	00034700334000181	46 anos	TITULAR	Local	ENFERMARIA	273,86
RONILSON ANTONIO ALVES	RONILSON ANTONIO ALVES (87469080965)	00034700334000033	51 anos	TITULAR	Intercambio	ENFERMARIA	349,86
SIRLEY ANTONIO BARBOSA	SIRLEY ANTONIO BARBOSA (87888690905)	00034700334000165	55 anos	TITULAR	Intercambio	ENFERMARIA	349,86
Total Termo Adesão :							R\$ 3.022,12
Total Fatura :							R\$ 3.022,12

Plano de saúde – Boleto ou nota fiscal

É o documento que atesta a regularidade do pagamento do benefício de plano de saúde aos colaboradores. Pode ser enviada a nota fiscal ou o boleto para pagamento.

Plano de saúde – nota fiscal

O que devemos observar para a validação?

Este é mais um documento que não há um padrão. Pode ser enviado a nota fiscal ou o boleto.
Neste caso estamos vendo um boleto como exemplo.

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.

3º passo: O valor deve ser igual ao do comprovante de pagamento ou vice-versa.

3º passo: Importante verificar se o código de barras é o mesmo do comprovante de pagamento ou vice-versa.

É importante consultar a Convenção Coletiva enviada para analisar as cláusulas e identificar se o valor pago estar de acordo com as normas estabelecidas pela CCT/ACT.

Bank of America Merrill Lynch [755-1] **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento	Pagável em qualquer Banco até 90 dias após a data de vencimento. Corporate				Vencimento	29/05/2023	
Cedente	Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A CNPJ: 02.102.498/0001-29				Agência/Cod. Cedente	130/000327538153	
Data do Documento	Nº Documento	Espécie-Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	0002049275 02 4	
18/05/2023	00000000204927	DMI	N	19/05/2023	(R) Valor do Documento	R\$ 442.268,68	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(I) Desconto/Abatimento		
02		R\$			(J) Outras Deduções		
Instruções: Este boleto pode ser pago até 90 dias da data de vencimento acrescidos de juros por dia de atraso R\$ 145,40 - multa por atraso R\$ 8.811,89 - IOF R\$ 1.674,26 - Dec. 6339/08 Vigência de 01/04/2023 a 30/04/2023 - Apólice: 200919, Endosso: 26 Corretor: 23.00.02.0.210547.6 - LAZAM-MDS CORRETORA E ADMINISTRADORA DE SEGUROS S/A Dúvidas: 0800 638 5433 - Brasil e 3003 5433 - capitais e grandes centros, 24 horas, 7 dias por semana.						(M) Mora Multa	
						(N) Outros Acréscimos	
						(O) Valor do Documento	
Sacado						AV IBIRAPUERA, 1196 04028-000 - SAO PAULO - - SP	
Instruções						Autenticação	

Corte na linha pontilhada

Bank of America Merrill Lynch [755-1] 75590.00323 75381.530007 20492.750243 2 93650044226868

Local de Pagamento	Pagável em qualquer Banco até 90 dias após a data de vencimento. Corporate				Vencimento	29/05/2023	
Cedente	Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A CNPJ: 02.102.498/0001-29				Agência/Cod. Cedente	130/000327538153	
Data do Documento	Nº Documento	Espécie-Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	0002049275 02 4	
18/05/2023	00000000204927	DMI	N	19/05/2023	(R) Valor do Documento	R\$ 442.268,68	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(I) Desconto/Abatimento		
02		R\$			(J) Outras Deduções		
Instruções: Este boleto pode ser pago até 90 dias da data de vencimento acrescidos de juros por dia de atraso R\$ 145,40 - multa por atraso R\$ 8.811,89 - IOF R\$ 1.674,26 - Dec. 6339/08 Vigência de 01/04/2023 a 30/04/2023 - Apólice: 200919, Endosso: 26 Corretor: 23.00.02.0.210547.6 - LAZAM-MDS CORRETORA E ADMINISTRADORA DE SEGUROS S/A Dúvidas: 0800 638 5433 - Brasil e 3003 5433 - capitais e grandes centros, 24 horas, 7 dias por semana.						(M) Mora Multa	
						(N) Outros Acréscimos	
						(O) Valor do Documento	
Sacado						AV IBIRAPUERA, 1196 04028-000 - SAO PAULO - - SP	
Instruções						Autenticação	

Ficha de Compensação

Plano de saúde – comprovante de pagamento

É o documento que comprova o pagamento do benefício de plano de saúde aos colaboradores.

Plano de saúde – comprovante de pagamento

O que devemos observar para a validação?

Este é mais um documento que não há um padrão. Pode ser enviado a nota fiscal ou o boleto.
Neste caso estamos vendo um boleto como exemplo.
Identificar no documento se trata-se de um agendamento ou uma transação efetuada.

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

2º passo: A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.

3º passo: O valor do boleto deve estar de acordo com o valor do comprovante de pagamento

4º passo: Importante verificar se o código de barras é o mesmo do comprovante de pagamento ou vice-versa.

citi CitiDirect BE®

Comprovante de Pagamento

Nome do Banco: CITIBANK

Nome/Razão Social: [Redacted]

Nome/Nome da Agência: BRAZIL CITIBANK

Número/Nome da Conta: 11909019

Moeda/Tipo da Conta: BRL Conta Corrente

De acordo com a sua solicitação, efetuamos o pagamento a seguir:

Beneficiário:
CPF/CNPJ Beneficiário:
Nome Fantasia:
Banco de Destino:
Referência:
Tipo do Pagamento: Pagamento de Boleto
Data do Pagamento:
Identificação do Pagamento: 75692936500442268680003275381530002049275024
Texto Legal:
Valor do Pagamento: 442.268,68

Histórico:
Status: Processado
Sub-status: Pago
Código de autenticação de pagamento: C35D6431E81C41AAA47FD8BFFD8417D0
Beneficiário Final:
CPF/CNPJ: 02.102.498.0001-29
Pagador:
CPF/CNPJ:
Valor Original: 442.268,68
Multas: 0,00
Juros: 0,00
Abatimento: 0,00
Descontos: 0,00
Número do Banco: 29/05/2023
Nome do Cliente:
Pagamento Feito em Dinheiro: Não

Data do Relatório: 30/05/2023 03:30:13 (GMT-03:00) Comprovante de Pagamento

Empresa Pagadora:
Nome: SODEXO DO BRASIL COMERCIAL S.A.
CNPJ: 49.930.514/0001-35
Banco: 745 - Banco Citibank S.A.
Agência: 1
Conta: 11909019

Controle de Pagamento:
Favorecido: METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDE
CPF / CNPJ: 02.102.498.0001-29
Controlador: 2900202529 / 0000315214
Observações: Cod. Barras: 75692936500442268680003275381530002049275024
Data de Pagamento: 29/05/2023
Operador: Incluído via carga de arquivos
Arquivo retorno: PRD.PASSTHROUGH.27414-88145.692281079.pag0011909019_30052023061316.ret 30/05/2023 07:27:06

Plano odontológico – relação de beneficiários

É um contrato formal que estabelece as condições e os termos do plano de saúde odontológico contratado entre o cliente e a empresa prestadora de serviços de saúde bucal, detalhando as coberturas e serviços oferecidos, bem como os direitos e as obrigações de ambas as partes.

Plano odontológico – relação de beneficiários

O que devemos observar para a validação?

1º passo: verificar se esse benefício é obrigatório pela CCT/ACT.
Caso o benefício não esteja previsto em CCT, o fornecedor deve enviar uma declaração assinada com esta informação, sinalizando de acordo com o fluxo de cada cliente para a retirada do agendamento no SETUP.

Este é mais um documento que não há um padrão.

2º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor e a competência.

3º passo: Deve conter a relação de beneficiários e/ou declaração do colaborador não optante do benefício, assinado e datado conforme a competência.

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa Total
00060503819807003	ABENUSIA PINHO FERREIRA E SILVA	05/10/2022		01/10/1985		21,03	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N 21,03
00060504009654005	ADAO BATISTA DOS SANTOS			28/05/1974						49 a 53 N (27,34)
00060504009654013	ODONTO ESSENCIAL	08/05/2023	21/06/2023			0,00	0,00	27,34	0,00	29 a 33 N (27,34)
00060504009654307	ODONTO ESSENCIAL	08/05/2023	21/06/2023	14/01/1991		0,00	0,00	27,34	0,00	0 a 18 N (27,34)
00060503924349003	ADEMAR VERGILIO DE SOUZA			22/01/1969		21,03	0,00	0,00	0,00	54 a 58 N 21,03
00060503791019008	ADILAN BARROSO BATISTA	13/02/2023		28/09/1976		21,03	0,00	0,00	0,00	44 a 48 N 21,03
00060503805478008	ADILSON DA CONCEICAO SOUSA	19/09/2022		22/08/1968		21,03	0,00	0,00	0,00	54 a 58 N 21,03
00060503805478016	ANA PAULA SOUSA	01/04/2022		28/11/1975		21,03	0,00	0,00	0,00	44 a 48 N 21,03
00060503554855007	ADILSON DE AZEVEDO MENEZES	14/02/2022		09/04/1968		21,03	0,00	0,00	0,00	54 a 58 N 21,03
00060503554855015	ROSEANE SILVA PEREIRA MENEZES			11/01/1976		21,03	0,00	0,00	40,29	44 a 48 N 61,32
00060503554855309	ITAUANE PEREIRA MENEZES	03/06/2023		19/10/2005		21,03	0,00	0,00	40,29	0 a 18 N 61,32
0006050388074004	ADONY LIMA SANTOS	20/09/2021		29/11/1986		21,03	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N 21,03
00060503856572008	ADRIANA RODRIGUES OLIVEIRA	28/11/2022		29/10/1996		21,03	0,00	0,00	0,00	24 a 28 N 21,03
00060503310482007	ADRIANO CARNEIRO LOYOLA	17/06/2021		07/03/1966		21,03	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N 21,03
00060503310482015	ELIENE SARMENTO MEIRELES	17/06/2021		01/08/1984		21,03	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N 21,03
00060503310482104	KALIAN MEIRELES LOYOLA	17/06/2021		04/02/2007		21,03	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N 21,03
00060504016135000	ADRIANO PEREIRA DA SILVA	14/05/2023		22/03/1977		21,03	0,00	0,00	0,00	44 a 48 N 21,03
00060504016135018	JOSINALVA DE ALCANTARA GOMES PEREIRA	03/01/1980				21,03	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N 21,03
00060504016135107	BRUNO EDUARDO ALCANTARA DA SILVA	14/05/2023		04/03/2007		21,03	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N 21,03
00060504016135301	AMANDA CAROLINE ALCANTARA DA SILVA	14/05/2023		08/02/2011		21,03	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N 21,03
00060504016130008	ADILSON GUILBERTO DE MOURA	14/05/2023		30/11/1997		21,03	0,00	0,00	0,00	24 a 28 N 21,03
00060504009627008	AILTON OLIVEIRA SANTOS	08/05/2023		17/10/1996		21,03	0,00	0,00	0,00	24 a 28 N 21,03
00060504009627105	BENICIO VALENTE OLIVEIRA	08/05/2023		18/07/2021		21,03	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N 21,03
00060503942272009	ALAF FELIPE ALBUQUERQUE PINHEIRO	06/03/2023		23/10/1994		21,03	0,00	0,00	0,00	24 a 28 N 21,03
00060503942272300	FERNANDA CRISTINE ALBUQUERQUE	06/03/2023		16/07/2010		21,03	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N 21,03
00060503032979006	ALAN BORGES PATRICIO	06/03/2023		04/02/1984		21,03	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N 21,03
00060504009640004	ALAN GUSTAVO DOS PRAZERES SILVEIRA	08/05/2023		22/02/1984		21,03	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N 21,03
00060503078898001	ALAN JORGE COSTA ARAGAO	25/07/2020		30/07/1982		21,03	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N 21,03
00060503078898109	SAMUEL ASAFE COLINS FERREIRA ARAGAO	25/07/2020		14/06/2012		21,03	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N 21,03
00060503078898010	MARIA LUCIA COLINS FERREIRA	25/07/2020		28/12/1976		21,03	0,00	0,00	0,00	44 a 48 N 21,03
00060503499443008	ALAN REINALDO MIRANDA	25/07/2020		05/05/1993		21,03	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N 21,03
00060503988830004	ALCIONE MARIA RESENDE	26/12/2021		15/07/1960		21,03	0,00	0,00	0,00	59 a 999 N 21,03
00060503102863001	ALDO TOLEDO DA SILVA	17/04/2023		20/09/1986		21,03	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N 21,03
00060503505458005	ALERCIO RICARDO ANAFRAIR DA SILVA	02/12/1987				21,03	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N 21,03

Plano odontológico – Boleto ou Nota fiscal

É o documento que atesta a regularidade do pagamento do benefício de plano odontológico aos colaboradores. Pode ser enviada a nota fiscal ou o boleto para pagamento.

Plano odontológico – Nota fiscal

O que devemos observar para a validação?

Este é mais um documento que não há um padrão.

A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor e a competência.

2º passo: O valor do documento deve ser o mesmo do comprovante de pagamento ou vice-versa.

3º passo: O código de barras deve ser o mesmo do comprovante de pagamento ou vice-versa.

Deve ser enviado a Nota Fiscal ou boleto gerado para o pagamento do serviço.

Neste caso, para diferenciar dos outros benefícios, estamos verificando o exemplo do envio de um boleto.

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7						RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/12/2023		
Beneficiário SEMPRE ODONTO PLAN ODONT LTDA 04.222.235/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0477/05058-7		
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA EVARISTO DA VEIGA 55 SL 2401 A 2407 CENTRO RIO DE JANEIRO RJ 20031 040							
Data do documento 01/12/2023	No. Do documento 119831138	Espécie doc. DS	Acerte N	Data Processamento 01/12/2023	Nosso Número 109/11983113-8		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(+/-) Valor do Documento 4.528,70		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário							
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 13,58 AO DIA APOS 10/12/2023 MULTA DE 90,57 RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PROPRIO TITULO DEVOLVER EM 07/02/2024 APOS VENCIMENTO MULTA DE 2%							
Pagador: Endereço: R LEOPOLDO DE FREITAS 668 03645-010 VILA ESPERAN SAO PAULO SP							
Beneficiário Final:							
Autenticação mecânica							
Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09115 98311.380475 70505.870009 9 95600003452870							
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/12/2023		
Beneficiário SEMPRE ODONTO PLAN ODONT LTDA 04.222.235/0001-89					Agência/Código Cedente 0477/05058-7		
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA EVARISTO DA VEIGA 55 SL 2401 A 2407 CENTRO RIO DE JANEIRO RJ 20031 040							
Data do documento 01/12/2023	No. Do documento 119831138	Espécie doc. DS	Acerte N	Data Processamento 01/12/2023	Nosso Número 109/11983113-8		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(+/-) Valor do Documento 4.528,70		
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).							
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 13,58 AO DIA APOS 10/12/2023 MULTA DE 90,57 RECEBER CONFORME INSTRUÇÕES NO PROPRIO TITULO DEVOLVER EM 07/02/2024 APOS VENCIMENTO MULTA DE 2%							
Sacado: Endereço: R LEOPOLDO DE FREITAS 668 03645-010 VILA ESPERAN SAO PAULO SP							
Beneficiário Final:							
Ficha de Compensação Autenticação Mecânica							



Plano odontológico – Comprovante de pagamento

É o documento que atesta o pagamento do benefício de plano odontológico aos colaboradores.

Plano odontológico – Comprovante de pagamento

O que devemos observar para a validação?

Este é mais um documento que não há um padrão.

1º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor e a competência.

A data do documento deve estar de acordo com a competência solicitada.
Identificar no documento se trata-se de um agendamento ou uma transação efetuada.

2º passo: O valor do boleto deve estar de acordo com o valor do comprovante de pagamento ou vice-versa.

3º passo: Verifique o código de barras do comprovante de pagamento, atestando que este é referente ao boleto apresentado.

4º passo: Identifique um código de autenticação no documento. Com ele podemos atestar a veracidade do comprovante.



Comprovante de Transação Bancária
Boleto de Cobrança
Data da operação: 11/08/2022
Nº de controle: 966.845.795.601.131.972 | Documento: 0000021

Conta de débito: Agência: 3162 | Conta: 0463334-2 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: _____ | CNPJ: _____

Código de barras: 23792 37205 92000 378395 06000 854106 1 90740000052700

Banco destinatário: 237 - BCO BRADESCO S.A.

Razão Social: ODONTOPREV S/A
Beneficiário:

Nome Fantasia: ODONTOPREV S/A
Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: 058.119.199/0001-51

Razão Social: Não informado
Beneficiário Final:

CPF/CNPJ Beneficiário Final: Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Nome do Pagador:

CPF/CNPJ do Pagador:

Data de débito: 11/08/2022

Data de vencimento: 11/08/2022

Valor: R\$ 527,00

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 527,00

Descrição: PLANO ODONTOLOGICO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

Xu7r2uif 5ahQ0ADJ ISLq4bQr eGJLV8JC e7URaoNu h3q*JX8j 8t9tjywo 72aXVo*U
4wgc2t1M mJ8F6kkk Y61oXQdG t08fDwyd VFu5Ba7E qbXq8J6H BpV*ml*Y Xrp#s#6u
9tdw54o6 B3yQouXC caksuflY diJsephf jBaL6n3G chVSPQPV 01170222 20127001

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: 0800 704 8383
Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 722 0099
Cancelamentos, Reclamações e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvivorias: 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco.



Relatório Mensal de Ocorrências

- Planilha mensal que informa as movimentações dos colaboradores.

Relatório Mensal de Ocorrências

Como enviar?

Documentos - Acompanhamento de entregas

Atrasados (2) Próximas entregas (2) Reprovados (0) Entregues (0)

Filtrar por: Todos os atrasos (2) Todos os documentos (2) [Limpar filtros](#)

Exportar relatório

Documentos reprovados pelo cliente (0) Documentos não enviados no prazo (2)

Documento	Funcionário	Tipo de documento	Cliente	Unidade(s)	Categoria	Número do pedido	Nº de docs	Prazo de envio	
Relatório Mensal de Ocorrências	---	Recorrente	Equatorial Energia	Equatorial Goiás	Prestação De Serviço	---	1	10/01/2025	
Relatório Mensal de Ocorrências	---	Recorrente	Equatorial Energia	Equatorial Goiás	Prestação De Serviço	---	1	10/01/2025	

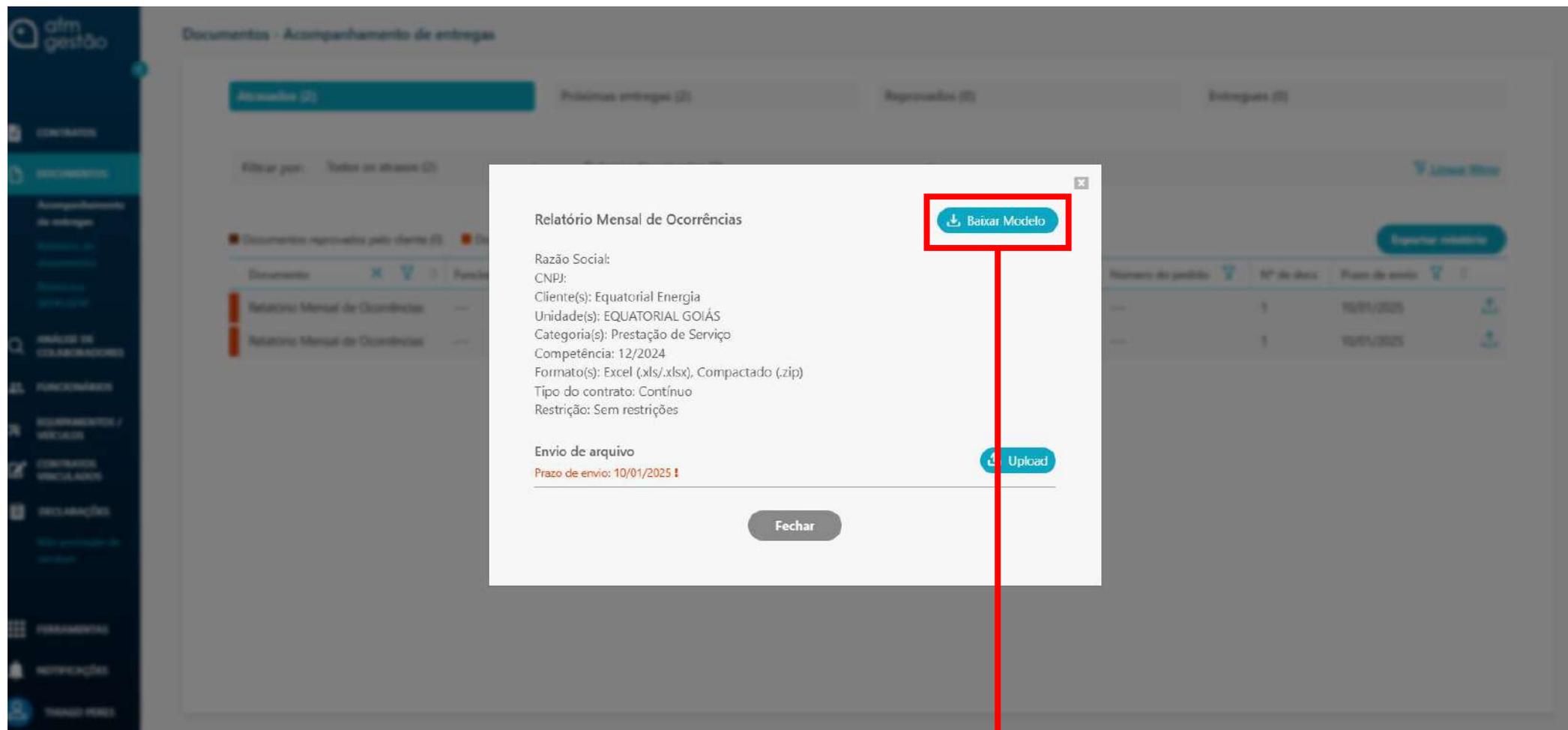
1º passo: Clique em acompanhamento de entregas

2º passo: pesquise no filtro por “Relatório Mensal de Ocorrências”

3º passo: clique no botão para baixar o modelo da planilha.

Relatório Mensal de Ocorrências

Como enviar?



The screenshot displays a software interface with a dark sidebar on the left and a main content area. A modal window is open in the center, titled "Relatório Mensal de Ocorrências". The modal contains the following information:

- Relatório Mensal de Ocorrências**
- Baixar Modelo** (button)
- Razão Social:
- CNPJ:
- Cliente(s): Equatorial Energia
- Unidade(s): EQUATORIAL GOIÁS
- Categoria(s): Prestação de Serviço
- Competência: 12/2024
- Formato(s): Excel (.xls/.xlsx), Compactado (.zip)
- Tipo do contrato: Contínuo
- Restrição: Sem restrições
- Envio de arquivo**
- Prazo de envio: 10/01/2025 !
- Upload** (button)
- Fechar** (button)

A red box highlights the "Baixar Modelo" button, and a red arrow points from it towards the explanatory text below.

4º passo: nessa janela, observe o contrato e baixe o modelo da planilha, para ser inserida as movimentações dos colaboradores desse contrato.

Relatório Mensal de Ocorrências

Preencha a planilha com as informações e salve.



RELATÓRIO MENSAL DE OCORRÊNCIAS POR COLABORADOR NO CONTRATO

NOME DO FORNECEDOR		CNPJ DO FORNECEDOR		COMPETÊNCIA	12/2024
NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO		CPF DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO			

Selecione a opção pertinente ao envio da competência em questão:	Declaração de Ausência de Movimentações				
	Eu, como responsável pelas notificações e informações dos funcionários alocados no contrato em questão, declaro sob minha responsabilidade que, para a competência solicitada, não houve qualquer tipo de movimentação a ser informada para os funcionários relacionados à prestação de serviços no contrato aqui preestabelecido. Comprometo-me a garantir que todas as informações fornecidas nesta planilha são verdadeiras e completas. Assumo total responsabilidade pelo envio correto e oportuno das informações pertinentes aos órgãos competentes, conforme exigido pela legislação trabalhista e previdenciária. Declaro ainda estar ciente de que, ao enviar esta planilha sem dados de movimentação, estou confirmando que não ocorreram efetivamente movimentações de funcionários neste período, isentando a empresa contratante de qualquer responsabilidade relacionada à omissão de informações.				

PEDIDOS SEM MOVIMENTAÇÃO (SEPARADOS POR ";")	
---	--

do Contrato / Pedido (Se Aplicável)	Unidade	CPF	Nome completo do colaborador	Data de Admissão	Tipo de Movimentação	Data da Movimentação	Data de Retorno da Movimentação (Se Aplicável)	Observação (Se Necessário)



Relatório Mensal de Ocorrências

Como enviar?

Documentos - Acompanhamento de entregas

Atualizado (2) Próximas entregas (2) Rejeitados (2) Entregues (2)

Filtrar por: Todos os atrasos (2)

Documentos rejeitados pelo cliente (2)

Documento	Parâmetros	Ações
Relatório Mensal de Ocorrências		
Relatório Mensal de Ocorrências		

Relatório Mensal de Ocorrências [Baixar Modelo](#)

Razão Social:
CNPJ:
Cliente(s): Equatorial Energia
Unidade(s): EQUATORIAL GOIÁS
Categoria(s): Prestação de Serviço
Competência: 12/2024
Formato(s): Excel (.xls/.xlsx), Compactado (.zip)
Tipo do contrato: Contínuo
Restrição: Sem restrições

Envio de arquivo
Prazo de envio: 10/01/2025 !

[Upload](#)

[Fechar](#)

5º passo: faça o upload da planilha preenchida aqui.



ASO Admissional

Atestado de Saúde Ocupacional

ASO Admissional

trabalhistalegal.com.br



ASO

O que é este documento?

O Atestado de Saúde Ocupacional é uma declaração médica que indica se o trabalhador está em condições (apto) ou não (inapto) de realizar determinadas atividades ou funções dentro de uma empresa.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE OCIDENTAL
ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

TIPO DE EXAME:			
<input type="checkbox"/> ADMISSÃO	<input type="checkbox"/> PERIÓDICO	<input type="checkbox"/> DEMISSÃO	<input type="checkbox"/> ESPECIAL
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE FUNÇÃO	<input type="checkbox"/> RETORNO AO TRABALHO	<input type="checkbox"/> OUTROS	

ATESTADO QUE:			
NOME: _____			
RG: _____	IDADE: _____	ANOS: _____	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
ESTADO CIVIL: _____		SEXO: M (<input type="checkbox"/>) F (<input type="checkbox"/>)	

FOI CLINICAMENTE EXAMINADO E CONSIDERADO:	
<input type="checkbox"/> APTO	<input type="checkbox"/> APTO COM RESTRIÇÕES _____
<input type="checkbox"/> INAPTO TEMPORÁRIO	<input type="checkbox"/> INAPTO DEFINITIVO
PARA EXERCER A FUNÇÃO DE: _____	
EXISTE RISCO OCUPACIONAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

TIPO DE RISCO EXISTENTE	
QUÍMICOS	
<input type="checkbox"/> GASES <input type="checkbox"/> POEIRAS <input type="checkbox"/> NÉVOAS <input type="checkbox"/> VAPORES <input type="checkbox"/> FUMOS <input type="checkbox"/> SOLVENTES	
<input type="checkbox"/> HIDROCARBONETOS <input type="checkbox"/> CIMENTO <input type="checkbox"/> ÁCIDOS <input type="checkbox"/> ALGALIS	
FÍSICOS	
<input type="checkbox"/> RUÍDOS <input type="checkbox"/> RADIAÇÕES IONIZANTES <input type="checkbox"/> RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES <input type="checkbox"/> VIBRAÇÕES	
<input type="checkbox"/> FRIO <input type="checkbox"/> CALOR <input type="checkbox"/> UMIDADE	
BIOLÓGICOS	
<input type="checkbox"/> VÍRUS <input type="checkbox"/> FUNGOS <input type="checkbox"/> BACTÉRIAS <input type="checkbox"/> PROTOZOÁRIOS <input type="checkbox"/> PARASITAS	

EXAMES COMPLEMENTARES DE ACORDO COM O SOLICITADO PELO MÉDICO, INERENTES À FUNÇÃO.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: _____	

CIDADE OCIDENTAL - GO ____/____/____	
MÉDICO ENCARREGADO: _____	MÉDICO COORDENADOR: _____

DECLARO TER RECEBIDO A SEGUNDA VIA DESTE ATESTADO NA DATA ABAIXO:	
DATA ____/____/____	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO _____

O que deve ter como base?

- Nome completo do trabalhador, sua função;
- CPF Do funcionário;
- Os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles, na atividade do empregado, conforme instruções técnicas expedidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SST);
- A indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;
- Nome do médico coordenador, quando houver, com o respectivo número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- Definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
- Nome do médico encarregado do exame e o endereço ou forma de contato;
- Data e a assinatura do médico encarregado do exame e o carimbo com CRM.

Ficha de registro

É o documento que registra as informações pessoais e profissionais dos funcionários na empresa, sendo obrigatório por lei e devendo ser preenchido no início do contrato de trabalho.

Comprovante de Registro E-Social

Esse documento é o comprovante de registro de um colaborador emitido no e-social após o cadastro do mesmo. Nele contém as informações cadastrais e contratuais.

Comprovante de Registro E-Social

O que devemos observar para a validação?

1º passo: É importante conferir o nome e CPF do colaborador.

2º passo: A modalidade de contratação deve estar de acordo com a do sistema, sendo ele CLT ou autônomo.

3º passo: A função do colaborador deve ser a mesma selecionada no sistema.

Módulo: Geral Pessoa Jurídica
18.919.008/0001-11 - J. J. PEREIRA EXPOSIÇÕES:18919008000111

Alterar Dados Contratuais (/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=21934344730)

Visualizar Dados Contratuais do Trabalhador

Identificação do trabalhador

CPF
Nome

Informações do Vínculo

Tipo de Registro
Admissão

Matrícula
4901_12

Tipo de Regime Trabalhista
1 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas específicas

Categoria
111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente

Tipo de regime previdenciário (ou Sistema de Proteção Social dos militares das Forças Armadas)
1 - Regime Geral da Previdência Social - RGPS

Contrato de trabalho

Nome do cargo
MONTADOR

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO
724205 - Montador de estruturas metálicas

Nome da função
14:48

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

Comprovante de Registro E-Social

O que devemos observar para a validação?

4º passo: Atente-se ao prazo de duração de contrato, contratos vencidos não serão aprovados. Caso o contrato seja de prazo determinado de experiência e o colaborador tenha sido efetivado, deve-se encaminhar documentação complementar.

5º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento devem estar de acordo com o cadastro do fornecedor.

The image shows a screenshot of the E-Social registration form with several fields highlighted by blue boxes and arrows pointing to explanatory text. The form is titled "Remuneração e periodicidade de pagamento" and includes the following sections:

- Remuneração e periodicidade de pagamento:**
 - Unidade de pagamento: 1 - Por Hora
 - Salário base: 15,00
 - Descrição do Salário Variável: (empty field)
- Duração do contrato de trabalho:**
 - Tipo de Contrato de Trabalho: 1 - Prazo indeterminado
- Local de trabalho:**
 - Tipo de Inscrição: 1 - CNPJ
 - Número de Inscrição: (empty field)
 - Nome: (empty field)
 - Descrição Complementar: (empty field)
- Horário Contratual:**
 - Quantidade de Horas Semanais: 44
 - Tipo da Jornada: 4 - Jornada com horário diário fixo e folga fixa (no domingo)
 - Tempo Parcial: 0 - Não é contrato em tempo parcial
 - Descrição da jornada semanal contratual: Dia Seg - Entrada 08:00 - Intervalo 12:00 13:00 - Saída 17:48, Dia Ter - Entrada 08:00 - Intervalo 12:00 13:00
 - A jornada semanal possui horário noturno? (radio buttons for Sim and Não)

Annotations:

- An arrow points from the text "4º passo: Atente-se ao prazo de duração de contrato..." to the "Tipo de Contrato de Trabalho" field.
- An arrow points from the text "5º passo: A razão social e o CNPJ informados no documento..." to the "Número de Inscrição" and "Nome" fields.

944730



Comprovante de Registro E-Social

O que devemos observar para a validação?

6º passo: O documento enviado precisa ser o modelo completo, com o número de recibo. Ele é um código de cadastro do colaborador no e-social.

Remuneração e periodicidade de pagamento

Trabalhador Celetista

Data de Admissão
02/10/2023

Tipo de Admissão
1 - Admissão

Indicativo de Admissão
1 - Normal

Regime de Jornada do Empregado
1 - Submetidos a Horário de Trabalho (Cap. II da CLT)

Natureza da Atividade
1 - Trabalho Urbano

Mês de data base
10 - Outubro

CNPJ do sindicato representativo da categoria
08.287.064/0001-27

Sucessão do Vínculo Trabalhista

Tipo de inscrição do empregador anterior

Identificação do Evento

Identificador do Evento
ID1189190080000020231003101

Número do recibo
1.1.00000002193434

Processo de emissão do evento
1 - Aplicativo do empregador

Versão do Processo
1.07z

14:48

Voltar

Pedido de demissão/ Carta de desligamento

A woman in a dark suit is walking, carrying a large cardboard box filled with papers and a briefcase. The background is blurred, suggesting an office or public space.

É o documento formal que um funcionário ou a empresa redige para comunicar a sua intenção de encerrar o seu contrato de trabalho.

Pedido de demissão

O que devemos observar para a validação?

Este documento pode ser confeccionado a próprio punho pelo funcionário ou digitado (que é o exemplo ao lado).

A comunicação de desligamento pode ser feita pelo funcionário ou pela empresa, manifestando a intenção de encerrar o contrato. Neste caso estamos vendo agora o **pedido do funcionário**.

Não existe um documento padrão! Como dito acima, ele pode ser redigido de formas diferentes, mas deve conter informações importantes para a nossa análise.

Veja abaixo:

1º passo: Observe o CNPJ e Razão Social da empresa.

2º passo: Necessário estar expresso o pedido do desligamento do funcionário. E se o mesmo cumprirá aviso prévio ou não.

3º passo: O documento deve conter a data, conter sempre a assinatura e os dados do funcionário em seu pedido de desligamento, mas não é obrigatória a assinatura de um responsável pela empresa.

CARTA DE DESLIGAMENTO

Campinas, __ Setembro de ____.

À

Empresa – RAZAO SOCIAL DA EMPRESA

CNPJ: 00.000.000/0000-00

Prezados:

Venho por meio desta carta, apresentar meu pedido de demissão do cargo que ocupo nesta empresa desde __/__/____.

Informo ainda que (não) ou cumprirei o aviso prévio a que estou sujeito por lei.

Agradeço pela consideração durante o período em que permaneci na empresa, tanto a diretoria, quanto aos funcionários.

Esdareço que os motivos que me levaram ao pedido de desligamento desta instituição são estritamente pessoais e espero deixar aqui portas abertas para futuras oportunidades.

Atenciosamente

CPF/MF. nº.

RG. Nº

Carta de desligamento

O que devemos observar para a validação?

Agora vemos ao lado a carta de desligamento. Documento confeccionado pela empresa para comunicar o desligamento do funcionário.

Não existe um documento padrão! A carta pode ser diferente entre os fornecedores.

Mas siga abaixo o que deve ser observado no documento para a análise:

1º passo: Mas deve conter o CNPJ e Razão Social da empresa. Os dados do funcionário e data devem estar presentes.

2º passo: É necessário estar expresso a finalização do contrato por parte da empresa.

A empresa dá as opções de aviso prévio. Inclusive se será trabalhado ou indenizado.

3º passo: O documento deve conter a data, a assinatura do funcionário e a assinatura de um responsável pela empresa.

SURINAME TERRAPLENAGEM LTDA
Folha de Pagamento

Página: 1
Data: 24/10/2023
Hora: 17:51:10

Aviso Prévio

Aviso Prévio do Empregador para Dispensa do Empregado

Nome do Empregado: _____
Carteira de Trabalho: _____
Nome da Empresa: _____

Pela presente o notificamos que a **30** dias do início deste Aviso, não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa empresa, e por isso vimos avisá-lo, nos termos e para efeitos do disposto no Artigo 487, item II, Capítulo VI, do Decreto Lei nº. 5.452 de 01 de Maio de 1943 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Solicitamos a devolução da presente com o seu CIENTE e OPÇÃO.

OPÇÃO: [] Redução de duas horas diárias [X] Redução de 7 dias corridos
[DE 26/10/2023 À 01/11/2023]

Data de Início do Aviso Prévio: 03/10/2023
Data de Término do Aviso Prévio: 01/11/2023

CURITIBA, 02 de Outubro de 2023.
SURINAME TERRAPLENAGEM LTDA

Simone Maracorn Olandowski
Gerente Administrativa
SURINAME TERRAPLENAGEM LTDA

x _____
EVERALDO FEITOZA ALMEIDA

Responsável (se menor) _____

■ ASO DERESSIONAL.....: 26/10/2023
■ ASSINATURA DA RESCISÃO.: 10/11/2023 15:00H - OBRA
■ ULTIMO DIA TRABALHADO...: 25/10/2023
■ OBS.: O NÃO COMPARECIMENTO NAS DATAS ACIMA ISSENTARIA A EMPRESA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE!

TRTC – Termo de rescisão de contrato de trabalho

CONTRATO

É o documento que formaliza o fim do vínculo empregatício, sendo utilizado para quitação das verbas rescisórias e saque do FGTS.

TRCT – Termo de rescisão de contrato de trabalho

O que devemos observar para a validação?

O documento enviado precisa estar neste padrão.

5º passo: As assinaturas ficam neste campo. Caso o documento não esteja assinado, devemos realizar exigir o envio do comprovante de pagamento do funcionário no mesmo valor do TCRT.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO			
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/ Nome		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Dona Sílvia Nalson Górgens 71		04 Bairro Parque Marajó	
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO			
EMPREGADOR			
01 CNPJ / CEI	02 Razão Social / Nome		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP	11 Nome		
17 CTPS (Nº, Série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
		26/10/1992	
CONTRATO			
22 Causa do afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			
24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Mast.
19/03/2021	07/12/2023	07/12/2023	SJ2
28 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00			
30 Categoria do Trabalhador 01. Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
915.011.329.26145-2	13.098.596/0001-56 SINTRAMONT CE		
Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 12.989,80, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assinadas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.			
Fica reservado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.			
São Fernando, 15 de Dezembro de 2023			
Nome e Função do Assinante			
150 Assinatura do Empregador ou Preposto			
151 Assinatura do Trabalhador			
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador			
153 Carimbo e Assinatura do Assistente			
154 Nome do Órgão Homologador			
155 Reservas			
156 Informações à CAIXA:			
A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).			



Guia do FGTS DIGITAL Rescisória + Comprovante de Pagamento

A Guia do FGTS DIGITAL é um documento de recolhimento das verbas rescisórias, como as multas rescisórias, o aviso prévio indenizado e os depósitos do FGTS do mês da rescisão e do mês imediatamente anterior, caso ainda não tenham sido efetuados.

GFD – Guia do FGTS DIGITAL Rescisória

O que devemos observar para a validação?

1º passo: Também poderá ser aceito o documento conforme imagem ao lado, que corresponde a GUIA RESCISÓRIA do FGTS DIGITAL.

2º passo: É necessário verificar o nome e CPF do colaborador.

3º passo: É necessário verificar o Tipo de Depósito, confirmando se a guia é Rescisória.

Estabelecimento:		Tomador:		Sem Tomador									
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matricula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2024		Rodrigo Alves	153		101	24/05/2024	Rescisório	1.568,44	125,47	0,00	0,00	0,00	125,47
05/2024		Rodrigo Alves	153		101	24/05/2024	Verba Indenizatóri	6.438,95	515,11	0,00	0,00	0,00	515,11
05/2024		Rodrigo Alves	153		101	24/05/2024	Multa Rescisória	13.368,61	5.347,44	0,00	0,00	0,00	5.347,44
Total do Tomador							Sem Tomador	21.376,00	5.988,02	0,00	0,00	0,00	5.988,02
Total do Estabelecimento							06.155.946/0001-03	21.376,00	5.988,02	0,00	0,00	0,00	5.988,02
Total da Guia								21.376,00	5.988,02	0,00	0,00	0,00	5.988,02

Comprovante de Pagamento

O que devemos observar para a validação?

1º passo: A própria guia pode ser aceita como comprovante de pagamento, desde que esteja devidamente AUTENTICADA, conforme imagem ao lado.

2º passo: Também é aceito o comprovante de pagamento bancário, devidamente autenticado.

3º passo: O valor total apresentado no documento deve corresponder ao valor da GFD.



Recibo de férias + comprovante de pagamento

É o documento que atesta a comprovação de pagamento do valor referente às férias do funcionário na data exigida pela lei.

Recibo de férias + comprovante de pagamento

O que devemos observar para a validação?

1º passo: O documento deve apresentar a Razão Social e o CNPJ do fornecedor. Os mesmos dados que aparecem no sistema.

2º passo: Deve conter o período de férias do colaborador.

3º passo: Deve conter o nome e a assinatura do colaborador.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado: GLEITON BARRETO DOS SANTOS COSTA		Número Cédula Profissional: Série: 80	
PERÍODOS			
De Início: 09/02/2022 A 08/02/2023		De Com. das Férias: 09/01/2024 A 08/02/2024 = 30 Dias	De Abono:
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Férias não justificadas:	00	Férias:	1.549,93 P
Salário Base:	1.420,00	1/3 das Férias:	516,64 P
Média Horas:	129,93	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.549,93	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	186,19 D
		Desconto do Imposto de Renda:	0,00
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.066,57 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	186,19 D
		TOTAL LIQUIDO:	1.900,38 P
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.900,38 (um mil e novecentos reais e trinta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.			
CLIENTE:  GLEITON BARRETO DOS SANTOS COSTA		Data: 07/12/2023	
RECIBO DE FÉRIAS			
Recibo de firma MULTIMODAL SERVIÇOS LOGÍSTICOS LTDA, estabelecida e Rua 69, 5 em NOSSA SENHORA DO SOCORRO a importância de R\$ 1.900,38 (um mil e novecentos reais e trinta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu cliente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.			
Data: 05/01/2024 NOSSA SENHORA DO SOCORRO		 GLEITON BARRETO DOS SANTOS COSTA	

Recibo de férias + comprovante de pagamento

O que devemos observar para a validação?

4º passo: Deve conter o valor total a ser pago pelo empregador.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado GLEITON BARRETO DOS SANTOS COSTA		Número Cédula Profissional	Série 80
PERÍODOS			
De Início 09/02/2022 A 08/02/2023	De Com. das Férias 09/01/2024 A 08/02/2024 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.549,93 P
Salário Base:	1.420,00	1/3 das Férias:	516,64 P
Média Horas:	129,93	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CÁLCULO:	1.549,93	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	186,19 D
		Desconto do Imposto de Renda:	0,00
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.066,57 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	186,19 D
		TOTAL LÍQUIDO:	1.900,38 P
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, senão-lo concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.900,38 (um mil e novecentos reais e trinta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.			
CLIENTE		Data: 07/12/2023	
 GLEITON BARRETO DOS SANTOS COSTA			
RECIBO DE FÉRIAS			
Recibo de firma MULTIMODAL SERVIÇOS LOGÍSTICOS LTDA, estabelecida e Rua 69, 5 em NOSSA SENHORA DO SOCORRO a importância de R\$ 1.900,38 (um mil e novecentos reais e trinta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu cliente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.			
Data: 05/01/2024 NOSSA SENHORA DO SOCORRO		 GLEITON BARRETO DOS SANTOS COSTA	

Recibo de férias + comprovante de pagamento

O que devemos observar para a validação?

5º passo: Deve conter a data e comprovante de pagamento. Que precisa ser até 2 dias antes do primeiro dia de férias do funcionário.

Identifique o pagador.

Verifique o favorecido.

O valor deve ser o mesmo do Recibo de férias.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado: GLEITON BARRETO DOS SANTOS COSTA		Número Censura Profissional	Série 80
PERÍODOS			
De Realização: 09/02/2022 A 08/02/2023	De Gozo das Férias: 09/01/2024 A 09/02/2024 = 30 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.549,93 P
Salário Base:	1.420,00	1/3 das Férias:	516,64 P
Média Horas:	129,93	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CÁLCULO:	1.549,93	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	186,19 D
		Desconto do Imposto de Renda:	0,00

 **Comprovante de Transação Bancária**
Pagamento de Folha
Data da operação: 08/01/2024
Nº de controle: 903.153.430.106.127.622

Conta de débito:
Empresa:

Favorecido: **GLEITON BARRETO DOS SANTOS COSTA**
CPF:

Conta de crédito:
Data do crédito: **08/01/2024**
Valor: **R\$ 1.900,38**
Finalidade: **2 - PAGAMENTO DE FERIAS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: 0800 704 8383
Atô Bradesco: 0800 722 0099
Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 722 0099
Cancelamentos, Reclamações e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria: 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Fim