

CONS. OPER. TRANSP. COL. PASSAG. ONIB. MUN. BH  
RUA AQUILES LOBO 504 - FLORESTA  
CNPJ: 04.398.505/0001-07  
Insc. Municipal: 1712450015

None: INST. DE PROMO. SOC. HUM. DARCY  
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-58

RECIBO DE ENTREGA - Guiche: 14  
23/09/2025 N.: 110383982

Cartao antigo: 06850003712871 - Via: 2  
Cartao novo : 06850004268897 - Via: 3  
Servico cadastr./recadastr. de cartao R\$ 15,00  
Valor Pago R\$ 15,00

Nun Recibo: 110383982  
Guiche: 114

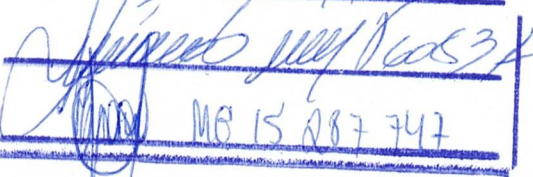
CONS. OPER. TRANSP. COL. PASSAG. ONIB. MUN. BH  
RUA AQUILES LOBO 504 - FLORESTA  
CNPJ: 04.398.505/0001-07  
Insc. Municipal: 1712450015

None: INST. DE PROMO. SOC. HUM. DARCY  
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-58

RECIBO DE ENTREGA - Guiche: 14  
23/09/2025 N.: 110383982

Cartao antigo: 06850003712871 - Via: 2  
Cartao novo : 06850004268897 - Via: 3  
Servico cadastr./recadastr. de cartao R\$ 15,00  
Valor Pago R\$ 15,00

Nun Recibo: 110383982  
Guiche: 114

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 23/09/25  
  
MB 15 287 747

**Justifica aquisição Segunda via Catão TRANSFACIL**  
**Parceria 003/2024 – Centro Pop Contagem**

Ordem:

1 – No dia 17/09/2025 foi feito pagamento para CONSÓRCIO OPERACIONAL DO TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEM POR ÔNIBUS DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE no valor de R\$ 15,00 (quinze reais), referente a 2ª Via de Cartão BHBUS do funcionário Marcos Guilherme da Silva Pereira.

Atenciosamente.

Belo Horizonte, 17 de setembro de 2025.



---

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

José Geraldo Reis - Diretor

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

|                                                                                 |                                                                           |                    |                     |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>00.794.227/0001-56                                               | 02 Razão Social / Nome<br>INSTITUTO DE PROM SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO |                    |                     |                          |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>R DOS TAMOIOS, 462 SALA 506 |                                                                           |                    | 04 Bairro<br>CENTRO |                          |
| 05 Município<br>Belo Horizonte                                                  | 06 UF<br>MG                                                               | 07 CEP<br>30120050 | 08 CNAE<br>9430800  | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                                                      |                                              |                     |                                              |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>12824158125                                                          | 11 Nome<br>MARCOS GUILHERME DA SILVA PEREIRA |                     |                                              |                       |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua Patrício Barbosa, 113 Ap 304 |                                              |                     | 13 Bairro<br>Califórnia                      |                       |
| 14 Município<br>Belo Horizonte                                                       | 15 UF<br>MG                                  | 16 CEP<br>30855-330 | 17 CTPS (nº,série,UF)<br>00072219/00125 - MG | 18 CPF<br>01522624660 |
| 19 Data de Nascimento<br>13/07/1985                                                  | 20 Nome da Mãe<br>MARIA CELIA DA SILVA       |                     |                                              |                       |

## DADOS DO CONTRATO

|                                                  |                                             |                             |                        |                    |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------|
| 21 Tipo de Contrato                              |                                             |                             |                        |                    |
| 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. |                                             |                             |                        |                    |
| 22 Causa do Afastamento                          |                                             |                             |                        |                    |
| DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR       |                                             |                             |                        |                    |
| 23 Remuneração Mês Ant.                          | 24 Data de Admissão                         | 25 Data do Aviso Prévio     | 26 Data de Afastamento | 27 Cód.Afastamento |
| 4.082,16                                         | 20/01/2025                                  | 18/08/2025                  | 17/09/2025             | SJ2                |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT                         | 29 Pensão Alim. (%) FGTS                    | 30 Categoria do Trabalhador |                        |                    |
| 0,00                                             | 0,00                                        | 01                          |                        |                    |
| 31 Código Sindical                               | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral |                             |                        |                    |
| 000000503000000                                  | 17450529000100 - SENALBA MG                 |                             |                        |                    |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica                                                    | Valor    | Rubrica                                 | Valor    | Rubrica                                  | Valor           |
|------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|----------|------------------------------------------|-----------------|
| 50 Saldo de 10 /dias Salário (líquido de 7 faltas e 0 DSR) | 1.360,72 | 51 Comissões                            | 0,00     | 52 Gratificação                          | 0,00            |
| 53 Adic. de Insalubridade %                                | 0,00     | 54 Adic. de Periculosidade %            | 0,00     | 55 Adic. Noturno Horas a %               | 0,00            |
| 56.1 Horas Extras horas a %                                | 0,00     | 57 Gor etas                             | 0,00     | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)     | 0,00            |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                   | 0,00     | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT             | 0,00     | 61 Multa Art. 479/CLT                    | 0,00            |
| 62 Salário-Família                                         | 0,00     | 63 13º Salário Proporcional 7/12 avos   | 2.414,34 | 64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos       | 0,00            |
| 65 Férias Proporc 8/12 avos                                | 2.759,24 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | 0,00     | 67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)     | 0,00            |
| 68 Terço Constituc. de Férias                              | 919,75   | 69 Aviso Prévio Indenizado              | 0,00     | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | 0,00            |
| 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)                        | 0,00     | 77 Adicional por Tempo de Serviço       | 0,00     | 85 Quebra de Caixa                       | 0,00            |
|                                                            |          |                                         |          |                                          |                 |
|                                                            |          | 99 Ajuste do Saldo Devedor              | 0,00     | <b>TOTAL BRUTO</b>                       | <b>7.454,05</b> |

### DEDUÇÕES

| Desconto                         | Valor | Desconto                          | Valor  | Desconto                       | Valor           |
|----------------------------------|-------|-----------------------------------|--------|--------------------------------|-----------------|
| 100 Pensão Alimentícia           | 0,00  | 101 Adiantamento Salarial         | 0,00   | 102 Adiantamento 13º Salário   | 0,00            |
| 103 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00  | 106 Vale-Transporte               | 138,79 | 108 Vale Alimentação           | 0,00            |
| 112.1 Previdência Social         | 81,64 | 112.2 Prev Social - 13º Salário   | 194,52 | 114.1 IRRF                     | 0,00            |
| 114.2 IRRF sobre 13º Salário     | 0,00  | 115.1 Arredondamento mes anterior | 0,79   | 115.2 Desc Descanso Remunerado | 272,14          |
| 115.3 Desc 2a Via Cartao Onibus  | 31,50 |                                   |        |                                |                 |
|                                  |       |                                   |        | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>          | <b>719,38</b>   |
|                                  |       |                                   |        | <b>VALOR LÍQUIDO</b>           | <b>6.734,67</b> |

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2025/271434

Emitida em:  
24/09/2025 às 17:08:55

Competência:  
23/09/2025

Código de Verificação:  
1f38a813



CONSORCIO OPERACIONAL DO TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEIROS POR ONIBUS DO MUNICIPIO DE BELO HORIZONTE

CPF/CNPJ: 04.398.505/0001-07

RUA AQUILES LOBO, 504, LOJA 1 E 2 ANDAR 4 9 E 10, Floresta - Cep: 30150-160

Belo Horizonte

Telefone: (31)3248-7300

Inscrição Municipal: 0171245/001-5

MG

Email: sac@transfacil.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Inscrição Municipal: 0123294/001-9

INSTUTO. DE PROMO.SOC. HUM. DARCY RIBEIRO

RUA DOS TAMOIOS, 462, SALA 506, CENTRO - Cep: 30120-050

Belo Horizonte

Telefone: Não Informado

MG

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

TAXA DE RECADASTRAMENTO

Código de Tributação do Município (CTISS)

1712-0/01-88 / Administração em geral de bens e negócios de terceiros

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

17.12 / Administracao em geral, inclusive de bens e negocios de terceiros.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

|                          |           |                              |           |
|--------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| Valor dos serviços:      | R\$ 15,00 | Valor dos serviços:          | R\$ 15,00 |
| (-) Descontos:           | R\$ 0,00  | (-) Deduções:                | R\$ 0,00  |
| (-) Retenções Federais:  | R\$ 0,00  | (-) Desconto Incondicionado: | R\$ 0,00  |
| (-) ISS Retido na Fonte: | R\$ 0,00  | (=) Base de Cálculo:         | R\$ 15,00 |
| Valor Líquido:           | R\$ 15,00 | (x) Alíquota:                | 5%        |
|                          |           | (=)Valor do ISS:             | R\$ 0,75  |

Retenções Federais:

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00 Outras retenções: R\$ 0,00

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001204398505000107250000027143425099689765934.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.

Dúvidas: SIGESP



17/09/2025

GERENCIADOR  
**CAIXA**



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520250917173643c535e0e64

**Situação:** EFETIVADO      **Data e Hora:** 17/09/2025 às 14:37:05

**Valor:** R\$ 15,00

**Descrição:** Segunda via Cartão transfácil Marcos C.Pop

### Origem

**Nome:** INSTITUTO DE P S H DARCY RIBEIRO

**CPF/CNPJ:** 00794227000156

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** CONS OPERA TRANS COL PASS ONIBUS

**CPF/CNPJ:** 04.398.505/0001-07

**Instituição:** BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

**Código da operação:** 52766308613

**Chave de segurança:** VT5QR444YXWXCNM3

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492