



033-7

03399.05044 00100.000033 31952.001019 6 12220000001650

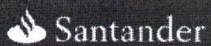
|                                                                                                                                             |                            |                                                    |                              |                                |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|
| Beneficiário<br>CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA R AQUILES LOBO, 504 FLORESTA 6<br>ANDAR - BELO HORIZONTE BH. CEP:30150-160         |                            | Agência / Código do Beneficiário<br>3202-0/0504001 | Espécie<br>R\$               | Quantidade                     | Carteira / Nosso número<br>000000331952-0 |
| Número do documento<br>402989                                                                                                               | CPF/CNPJ<br>10426715000164 | Vencimento<br>02/10/2025                           | Valor documento<br>R\$ 16,50 |                                |                                           |
| (-) Desconto / Abatimentos                                                                                                                  | (-) Outras deduções        | (+) Mora / Multa                                   | (+) Outros acréscimos        | (=) Valor cobrado<br>R\$ 16,50 |                                           |
| Pagador<br>INSTITUTO DE PROM SOCIAL E HUMANA DARCY CNPJ: 00.794.227/0001-56<br>R DOS TAMOIOS<br>CENTRO - BELO HORIZONTE/MG - CEP: 30120-050 |                            |                                                    |                              |                                |                                           |

Instruções

Autenticação mecânica

EMPRESA: 27464 - INSTITUTO DE PROM SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO.  
NÚMERO DO PEDIDO: 68449  
VALOR DO PEDIDO: R\$ 16,50  
SERVIÇO CARGA A BORDO POR CARTÃO (1%): R\$ 0,00  
ISSQN SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (5%): R\$ 0,00  
IR SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (4,8%): R\$ 0,00  
CSRF SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (4,65%): R\$ 0,00  
(=) VALOR TOTAL: R\$ R\$ 16,50

Corte na linha pontilhada



033-7

03399.05044 00100.000033 31952.001019 6 12220000001650

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |                    |             |                                  |                                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| Local de pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |                    |             |                                  | Vencimento<br>02/10/2025                           |  |
| Beneficiário<br>CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA R AQUILES LOBO, 504 FLORESTA 6 ANDAR - BELO HORIZONTE BH. CEP:30150-160                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                    |             |                                  | Agência / Código do Beneficiário<br>3202-0/0504001 |  |
| Data do documento<br>16/09/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nº documento<br>402989 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data processamento<br>16/09/2025 | Nosso número<br>000000331952-0                     |  |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Carteira<br>101        | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | (x) Valor                        | (=) Valor documento<br>R\$ 16,50                   |  |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br><br>EMPRESA: 27464 - INSTITUTO DE PROM SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO.<br>NÚMERO DO PEDIDO: 68449<br>VALOR DO PEDIDO: R\$ 16,50<br>SERVIÇO CARGA A BORDO POR CARTÃO (1%): R\$ 0,00<br>ISSQN SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (5%): R\$ 0,00<br>IR SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (4,8%): R\$ 0,00<br>CSRF SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (4,65%): R\$ 0,00<br>(=) VALOR TOTAL: R\$ R\$ 16,50 |                        |                    |             |                                  | (-) Desconto / Abatimentos                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |                    |             |                                  | (-) Outras deduções                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |                    |             |                                  | (+) Mora / Multa                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |                    |             |                                  | (+) Outros acréscimos                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |                    |             |                                  | (=) Valor cobrado<br>R\$ 16,50                     |  |
| Pagador<br>INSTITUTO DE PROM SOCIAL E HUMANA DARCY CNPJ: 00.794.227/0001-56<br>R DOS TAMOIOS<br>CENTRO - BELO HORIZONTE/MG - CEP: 30120-050                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                    |             |                                  | Cód. baixa                                         |  |

Sacador / Avalista: -

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 16/09/2025  
[Assinatura]  
MB 13.287.747

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2025/228337

Emitida em:  
19/09/2025 às 14:11:14

Competência:

18/09/2025

Código de Verificação:

67bdb9c1



Ótimo

Bilhete Eletrônico

Metropolitano

CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA

CPF/CNPJ: 10.426.715/0001-64

RUA AQUILES LOBO, 504, ANDAR: 6ª, Floresta - Cep: 30150-160

Belo Horizonte

Telefone:

Inscrição Municipal: 0233595/001-5

MG

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Inscrição Municipal: 0123294/001-9

INSTITUTO DE PROM SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

RUA DOS TAMOIOS, 462, SL: 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 / Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

|                          |           |                              |           |
|--------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| Valor dos serviços:      | R\$ 33,00 | Valor dos serviços:          | R\$ 33,00 |
| (-) 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\$ 33,00 |
| Valor Líquido:           | R\$ 33,00 | (x) Alíquota:                | 5%        |
|                          |           | (=) Valor do ISS:            | R\$ 1,65  |

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001210426715000164250000022833725098847877557.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda

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

Dúvidas: SIGESP



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

Ordem:

1 – No dia 17/09/2025 foi feito pagamento para CONSÓRCIO ÓTIMO DE BILHETAGEM ELETRÔNICA no valor de R\$ 16,50 (dezesesseis reais, cinquenta centavos), referente a 2ª Via de Cartão ÓTIMO da funcionária Adriana Moreira Diniz Silva.

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>12683969130                                                                 | 11 Nome<br>ADRIANA MOREIRA DINIZ SILVA        |                     |                                              |                       |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua Quintiliano José da Silva, 190 Casa |                                               |                     |                                              | 13 Bairro<br>Centro   |
| 14 Município<br>Esmeraldas                                                                  | 15 UF<br>MG                                   | 16 CEP<br>32800-148 | 17 CTPS (nº,série,UF)<br>00564488/09688 - MG | 18 CPF<br>05644889688 |
| 19 Data de Nascimento<br>25/12/1982                                                         | 20 Nome da Mãe<br>MARIA FRANCISCA DINIZ 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 |
| 3.004,93                                         | 02/12/2024                                  | 19/08/2025                  | 18/09/2025             | 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 11 /dias Salário (líquido de 2 faltas e 0 DSR) | 1.496,80 | 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 Gorjetas                             | 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 9/12 avos   | 3.197,36 | 64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos       | 0,00            |
| 65 Férias Proporc 10/12 avos                               | 2.842,10 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | 0,00     | 67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)     | 0,00            |
| 68 Terço Constituc. de Férias                              | 947,37   | 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            |
| 95.1 Atestado Medico                                       | 680,36   |                                         |          |                                          |                 |
|                                                            |          | 99 Ajuste do Saldo Devedor              | 0,00     | <b>TOTAL BRUTO</b>                       | <b>9.163,99</b> |

| DEDUÇÕES                         |        |                                   |        |                                |                 |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|--------------------------------|-----------------|
| Desconto                         | Valor  | Desconto                          | Valor  | Desconto                       | Valor           |
| 100 Pensão Alimentícia           | 0,00   | 101 Adiantamento Salarial         | 0,00   | 102 Adiantamento 13º Salário   | 2.183,00        |
| 103 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00   | 106 Vale-Transporte               | 106,14 | 108 Vale Alimentação           | 0,00            |
| 112.1 Previdência Social         | 160,92 | 112.2 Prev Social - 13º Salário   | 277,08 | 114.1 IRRF                     | 0,00            |
| 114.2 IRRF sobre 13º Salário     | 12,10  | 115.1 Arredondamento mes anterior | 0,89   | 115.2 Desc Descanso Remunerado | 136,07          |
| 115.3 Desc 2a Via Cartao Onibus  | 16,50  |                                   |        |                                |                 |
|                                  |        |                                   |        | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>          | <b>2.892,70</b> |
|                                  |        |                                   |        | <b>VALOR LÍQUIDO</b>           | <b>6.271,29</b> |



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| Banco Recebedor:        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| Pagador Final / Efetivo |                                  |
| CPF/CNPJ:               | 00.794.227/0001-56               |
| Nome:                   | INSTITUTO DE P S H DARCY RIBEIRO |
| Conta de débito:        | 00620   1292   000579199542-0    |

|                                             |                                                           |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Representação numérica do código de barras: | 03399.05044 00100.000033 31952.001019 6<br>12220000001650 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco:       | BANCO SANTANDER S.A.                                      |
| Código do Banco:                            | 33                                                        |
| Código do ISPB:                             | 90400888                                                  |
| Beneficiário original / Cedente             |                                                           |
| Nome Fantasia:                              | CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA                  |
| Nome/Razão Social:                          | CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA                  |
| CPF/CNPJ:                                   | 10.426.715/0001-64                                        |
| Pagador Sacado                              |                                                           |
| Nome/Razão Social:                          | INSTITUTO DE PROM SOCIAL E HUMANA DARCY                   |
| CPF/CNPJ:                                   | 00.794.227/0001-56                                        |
| Pagador Final - Correntista                 |                                                           |
| Nome/Razão Social:                          | INSTITUTO DE P S H DARCY RIBEIRO                          |
| CPF/CNPJ:                                   | 00.794.227/0001-56                                        |

|                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| Data do Vencimento:               | 02/10/2025    |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 17/09/2025    |
| Valor Nominal do Boleto:          | 16,50         |
| Juros (R\$):                      | 0,00          |
| Multa (R\$):                      | 0,00          |
| Desconto (R\$):                   | 0,00          |
| Abatimento (R\$):                 | 0,00          |
| Valor Calculado (R\$):            | 16,50         |
| Valor Pago (R\$):                 | 16,50         |
| Identificação do Pagamento:       | ADRIANA 2 VIA |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 17/09/2025 14:16:31 |
|------------------------|---------------------|

**Código da operação:** 52765371080**Chave de segurança:** U3WFS14MVPNCZQRK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104