

**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			04 Bairro Sain
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 206.27715.41.3	11 Nome 2437 - LUCAS DA SILVA VALENTIM			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE HEBERT FALEIROS00600 CON CAIMB 34 CASA				13 Bairro Condominio Caimbé
14 Município RIBEIRAO PRETO	15 UF SP	16 CEP 14.098-787	17 CTPS (nº, série, UF) 000000000	18 CPF 887.264.282-53
19 Data de Nascimento 11/08/1988	20 Nome da Mãe BENEDITA DA SILVA VALENTIM			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento I1 - Inic. Empresa s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 17.717,75	24 Data de Admissão 17/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 29/12/2020	26 Data de Afastamento 29/12/2020	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 000.030.01134.5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDICOS/DF			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (liquido de 00 /faltas e DSR)	17.127,16	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20.00%	202,03	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno 26:52 horas a 20.000%	802,72
56 Horas Extras 2:05 horas a 50%	466,84	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	142,08	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional		64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Insalubridade Férias Resc	104,50
65.1 Férias Proporc 6/12 Avos (15 dias)	8.858,87	66 Férias Vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	3.485,76
69 Aviso Prévio Indenizado 30.0 /dias	17.717,75	69.1 Insalubridade A.P.I	209,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	1.476,48
70.1 Insalubridade 13º Inden.	17,42	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	1.476,48	71.1 Insalubr.Férias Ind.Resc	17,42
95 Outras Verbas 13º Salário Complementar	100,83	99 Ajuste do Saldo Devedor			
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>52.205,34</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev. Social - 13º Salário	
114.1 IRRF	4.232,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário	27,73	115 Outros descontos Amil Medial 700 Titular	90,91
115.1 Outros descontos Liquido Pago	14.220,17				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>18.571,04</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>33.634,30</b>

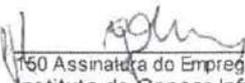
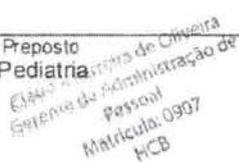
## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 206.27715.41.3	11 Nome 2437 - LUCAS DA SILVA VALENTIM			
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000000000	18 CPF 887.264.282-53	19 Data de Nascimento 11/08/1988	20 Nome da Mãe BENEDITA DA SILVA VALENTIM	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  I1 - Inic. Empresa s/ Justa Causa				
24 Data de Admissão 17/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 29/12/2020	26 Data de Afastamento 29/12/2020	27 Código Afastamento 01	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 000.030.01134.5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDIÇOS/DF			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 33.634,30, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

/ , de de .

160 Assinatura do Empregador ou Preposto  
  
 Instituto do Cancer Infantil e Pediatria  


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).



## :: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 30/12/2020 09:05:34 017237

<b>Nome:</b>	<b>LUCAS SILVA VALENTIM</b>		
<b>PIS/PASEP/NIT:</b>	<b>206.27715.41-3</b>		
Empresa:	INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA		
CNPJ/CEI/CPF:	10.942.995/0001-63		
Cód. Estab.:	09960302524975	Categoria:	01
Nº Conta FGTS:	00000245418	Data Admissão:	17/06/2020
Data/Cód. Movimentação:	-	Data Opção:	17/06/2020
Taxa Juros:	3 %	Tipo Conta:	OPTANTE
Valor Base para Fins Rescisórios:R\$	8.328,76	Base:	BR
<b>SALDO:</b>	<b>R\$ 8.328,76</b>	Atualizado em:	30/12/2020

### Histórico dos Lançamentos

Data	Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
	SALDO ANTERIOR		0,00
07/07/2020	DEPOSITO JUNHO/2020	653,50	653,50
10/08/2020	CREDITO DE JAM	1,61	655,11
07/08/2020	DEPOSITO JULHO/2020	1.403,02	2.058,13
10/09/2020	CREDITO DE JAM	5,07	2.063,20
04/09/2020	DEPOSITO AGOSTO/2020	1.425,42	3.488,62
07/10/2020	DEPOSITO SETEMBRO/2020	1.437,72	4.926,34
10/10/2020	CREDITO DE JAM	8,60	4.934,94
06/11/2020	DEPOSITO OUTUBRO/2020	1.461,48	6.396,42
10/11/2020	CREDITO DE JAM	12,16	6.408,58
07/12/2020	SAQUE DEP - COD 19E AGENCIA PAGADORA 104/09780	-1.017,56	5.391,02
07/12/2020	SAQUE JAM - COD 19E AGENCIA PAGADORA 104/09780	-27,44	5.363,58
10/12/2020	CREDITO DE JAM	13,22	5.376,80
07/12/2020	DEPOSITO NOVEMBRO/2020	1.834,50	7.211,30
07/12/2020	DEPOSITO NOVEMBRO/2020	69,89	7.281,19
20/12/2020	AC REPOSICAO DEP EM 07/12/2020	1.017,56	8.298,75
20/12/2020	AC REPOSICAO JAM EM 07/12/2020	27,44	8.326,19
20/12/2020	AC AUT JAM CALCULADO PELA CAIXA	2,57	8.328,76



## Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Identificador: 00412802609429952

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

### Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

### Dados do Trabalhador

Nome: LUCAS DA SILVA VALENTIM

PIS/PASEP: 20627715413

Admissão: 17/06/2020

Categoria: 01

Data Nascimento: 11/08/1988

Data Opção: 17/06/2020

CTPS: 8872642/08253

Movimentação: 29/12/2020 - 11

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

### Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	23.475,98	19.420,65	11.760,48
Depósito	0,00	1.878,07	1.553,65	4.704,19
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 8.135,91

Valor Devido pela Empresa: 8.135,91

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204				04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA		06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 147.57285.27.9		11 Nome 1767 - RAFAELA SILVEIRA SIMOES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QE 03 CJ D 105 CASA				13 Bairro GUARA	
14 Município BRASILIA		15 UF DF	16 CEP 71.020-043	17 CTPS (nº, série, UF) 000047117 23 DF	18 CPF 003.282.621-45
19 Data de Nascimento 16/05/1984		20 Nome da Mãe REGIANE DA SILVEIRA SIMOES			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento 11 - Inic. Empresa s/ Justa Causa					
23 Remuneração Mês Ant. 5.087,23		24 Data de Admissão 14/01/2019	25 Data do Aviso Prévio 02/12/2020	26 Data de Afastamento 02/12/2020	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 013.370.01272.7		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.579.664/0001-57 - SINDSAUDE/DF			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 00 faltas e DSR)	339,15	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	13,93	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno 48:00 horas a 20,000%	338,96
56 Horas Extras 9:06 horas a 50%	481,95	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	146,68	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 11/12 avos	4.663,29	63.1 Insalubridade 13o Proporc	191,58	64 13º Salário Exerc. - /12 avos	
65 Adic. Noturno Férias Resc	388,81	65.1 Insalubridade Férias Resc	191,58	65.2 Férias Proporc 11/12 Avos (27,5 dias)	4.663,29
66 Férias Venc. Per. Aquis. 14/01/2019 a 13/01/2020	2.543,62	66 Insalubridade Férias Resc	104,50	66 Adic. Noturno Férias Resc	56,36
68 Terço Constituc. de Férias	2.808,29	69 Aviso Prévio Indenizado 33,0 /dias	5.595,95	69.1 Insalubridade A.P.I	229,90
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	423,94	70.1 Insalubridade 13o Inden.	17,42	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	423,94
71.1 Insalubr. Férias Ind. Resc	17,42	71.2 Adic. Not. Férias Ind. Resc	35,35	99 Ajuste do Saldo Devedor	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>23.675,91</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	2.692,03
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	103,18	112.2 Prev. Social - 13º Salário	538,61
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário	335,03	115 Outros descontos Líquido Pago	3.125,40
115.1 Outros descontos Líquido Pago Folha Comple	268,19	115.2 Outros descontos Coparticipação	101,76		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>7.164,20</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>16.511,71</b>

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>		01 CNPJ/CE 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatra	
<b>TRABALHADOR</b>		10 PS - PASEP 147.57285.27.9		11 Nome 1767 - RAFAELA SILVEIRA SIMOES	
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000047117		23 DF 003.282.621-45		19 Data de Nascimento 16/05/1984	
20 Nome da Mãe REGIANE DA SILVEIRA SIMOES					
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 14/01/2019		25 Data do Aviso Prévio 02/12/2020		26 Data de Afastamento 02/12/2020	
30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado					
31 Código Sindical 013.370.01272.7		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.579.664/0001-57 - SINDSAUDE/DF			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 16.511,71, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010. Fica ressaltado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

de 15 de dezembro de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto Instituto do Cancer Infantil e Pediatra

151 Assinatura do Trabalhador *Regiane da Silveira Simoes*

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Fessalvas

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).



## :: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 02/12/2020 09:48:27 021054

**Nome:** RAFAELA SILVEIRA SIMOES  
**PIS/PASEP/NIT:** 147.57285.27-9  
**Empresa:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA  
**CNPJ/CEI/CPF:** 10.942.995/0001-63  
**Cód. Estab.:** 09960302524975 **Categoria:** 01  
**Nº Conta FGTS:** 00000178397 **Data Admissão:** 14/01/2019  
**Data/Cód. Movimentação:** - **Data Opção:** 14/01/2019  
**Taxa Juros:** 3 % **Tipo Conta:** OPTANTE  
**Valor Base para Fins Rescisórios:** R\$ 10.417,41 **Base:** BR  
**SALDO:** R\$ 9.980,88 **Atualizado em:** 02/12/2020

### Histórico dos Lançamentos

Data	Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
10/05/2020	SALDO ANTERIOR		6.208,55
07/05/2020	CREDITO DE JAM	15,31	6.223,86
05/06/2020	DEPOSITO ABRIL/2020	486,50	6.710,36
10/06/2020	DEPOSITO MAIO/2020	449,34	7.159,70
07/07/2020	CREDITO DE JAM	16,54	7.176,24
10/07/2020	DEPOSITO JUNHO/2020	505,52	7.681,76
10/08/2020	CREDITO DE JAM	17,69	7.699,45
07/08/2020	CREDITO DE JAM	18,98	7.718,43
10/08/2020	DEPOSITO JULHO/2020	476,67	8.195,10
10/08/2020	CRED DIST RESULTADO ANO BASE 12/2019	79,10	8.274,20
10/09/2020	CREDITO DE JAM	20,40	8.294,60
04/09/2020	DEPOSITO AGOSTO/2020	687,43	8.982,03
07/10/2020	DEPOSITO SETEMBRO/2020	476,67	9.458,70
10/10/2020	CREDITO DE JAM	22,14	9.480,84
10/11/2020	CREDITO DE JUROS/ATUALIZACAO MONETARIA 0,002466	23,37	9.504,21
06/11/2020	DEPOSITO OUTUBRO/2020	476,67	9.980,88

IMPRIMIR

*S. Simões*



Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: RAFAELA SILVEIRA SIMOES

PIS/PASEP: 14757285279

Admissão: 14/01/2019

Categoria: 01

Data Nascimento: 16/05/1984

Data Opção: 14/01/2019

CTPS: 0047117/00023

Movimentação: 02/12/2020 - 11

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.483,51	6.267,21	11.701,70
Depósito	0,00	278,68	501,37	4.680,68
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 5.460,73

Valor Devido pela Empresa: 5.460,73

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM





Superintendência Executiva

Ofício N° 51/2021 - HCB-ICIPE/SUPEX

Brasília-DF, 19 de janeiro de 2021.

À Senhora

**Janaína Pinto Braga Meireles**

GATCG/DAQUA/CGCSS

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Brasília/DF

Processo: 04024-00004316/2020-23

Interessado: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Assunto: Planilhas e Comprovantes de Gastos Pandemia Covid 19

Prezada Gerente,

Em atenção ao Ofício No. 09/2020 – SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG, este é para informar-lhe o valor total e devidos comprovantes dos gastos incorridos em **dezembro**, decorrente do enfrentamento da pandemia do Covid 19.

<b>Tipo de Despesas:</b>	<b>Acumulado:</b>
1 - Equipamentos e Insumos e Materiais	R\$ 0,00
2 - Engenharia Clínica	R\$ 0,00
3 - Infraestrutura	R\$ 0,00
4 - Contratação de Pessoal	R\$ 387.022,82
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 387.022,82</b>

Conforme solicitado, encaminhamos em anexo as planilhas e respectivos comprovantes separadamente em grupos, conforme a ordem estabelecida na tabela acima. Equipamentos e Insumos, Engenharia Clínica e Infraestrutura não tiveram gastos.

Para o item 4, contratação de pessoal; segue a planilha do custo mensal e outros arquivos em PDF, todos referentes a dezembro de 2020.

Por fim, reitera-se que já foi enviado um ofício que já demonstrava um gasto acumulado de R\$

6.019.425,10. Em outubro, acrescentou-se a este valor anterior, um novo valor de gasto de R\$ 1.078.346,31. Em novembro, acrescentou-se aos valores anteriores, um novo valor de gasto de R\$ 1.553.651,35. E agora, soma-se aos anteriores, um novo valor de R\$ 387.022,82, referente a dezembro.

Atenciosamente,

**Renilson Rehem**

Superintendente Executivo



Documento assinado eletronicamente por **RENILSON REHEM DE SOUZA - Matr.0000000-3, Superintendente Executivo(a)**, em 20/01/2021, às 14:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0verificador=54459111](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=54459111) código CRC= **967C8C78**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"  
AENW 3, Lote A - Bairro Noroeste - CEP 70.684-831 - DF  
61 30258700  
Site: - [www.hcb.org.br](http://www.hcb.org.br)

---

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 54459111



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Gabinete

Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 -  
Contrato n.º 76/2019 - SES/DF

Despacho - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

Brasília-DF, 01 de fevereiro de 2021.

A CAC-ICIPE,

Para providências.

Atenciosamente,

**CAROLINA PRADERA RESENDE**

Presidente



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Presidente da Comissão**, em 01/02/2021, às 11:24, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n.º 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **55206228** código CRC= **DD519BE1**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Conjunto C, S/N, 1ª e 2ª andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-030 - DF

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 55206228

## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204				04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA		06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 137.28110.91.3		11 Nome 1347 - DEBORA CAROLINE DE OLIVEIRA DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) SHVP RUA 03 CHACARA 44 LOTE 53 A 2 CASA				13 Bairro TAGUATINGA	
14 Município BRASILIA		15 UF DF	16 CEP 72.005-660	17 CTPS (nº, série, UF) 000071702 37 DF	18 CPF 037.006.361-99
19 Data de Nascimento 04/09/1990		20 Nome da Mãe MARILENE DE OLIVEIRA DOS SANTOS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento I1 - Inic. Empresa s/ Justa Causa					
23 Remuneração Mês Ant. 7.520,36		24 Data de Admissão 01/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/01/2021	26 Data de Afastamento 14/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado		
31 Código Sindical 012.000.01420.0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.627.877/0001-07 - SINDENFERMEIROS			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR)	3.509,50	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	102,67	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional		64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Insalubridade Férias Resc	91,66
65.1 Férias Proporc 5/12 Avos (12,5 dias)	3.133,49	66 Férias Venc. Per. Aquis. 01/08/2019 a 31/07/2020	2.506,79	66 Insalubridade Férias Resc	73,33
68 Terço Constituc. de Férias	2.365,11	69 Aviso Prévio Indenizado 36,0 /dias	9.024,43	69.1 Insalubridade A.P.I	264,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	1.253,39	70.1 Insalubridade 13º Inden.	36,67	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	1.253,39
71.1 Insalubr.Férias Ind.Resc	36,67	99 Ajuste do Saldo Devedor			
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>23.651,10</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	356,24	112.2 Prev. Social - 13º Salário	
114.1 IRRF	132,80	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Outros descontos Amil Medial 700 Titular	97,18
115.1 Outros descontos Coparticipação	25,27	115.2 Outros descontos Desconto Saldo do BHN - 0:09	5,28		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>616,77</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>23.034,33</b>

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 137.28110.91.3		11 Nome 1347 - DEBORA CAROLINE DE OLIVEIRA DOS SANTOS		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000071702 37 DF		18 CPF 037.006.361-99	19 Data de Nascimento 04/09/1990	20 Nome da Mãe MARILENE DE OLIVEIRA DOS SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/01/2021	26 Data de Afastamento 14/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 012.000.01420.0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.627.877/0001-07 - SINDENFERMEIROS		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 23.034,33, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

*Vandubel* 25 101 de janeiro de 2021.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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. XXX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 22/01/2021

Hora: 08:01:12

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	159437
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	22/01/2021
Hora do Pagamento	08:01:12
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	605434975

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	DEBORA CAROLINE DE O DOS SANTOS
Conta Destino	060.048.185-9
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	23.034,33



## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- » [Página Inicial](#)
- » [Esclarecimentos sobre os serviços](#)
- » [Sair](#)

»

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

**CNPJ:** 10.942.995/0001-63

**Trabalhador:** DEBORA CAROLINE OLIVEIRA SANTOS

**PIS/PASEP/NIT:** 137.28110.91-3

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação: EX-13728110913-03012041-27**

**Disponível para Saque a Partir de: 22/01/2021**

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

### **ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210115

[RETORNAR](#)

[GERAR GRRF](#)

[IMPRIMIR](#)

versao: 1.55



Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204 Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA UF: DF CEP: 71.215-300

FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: DEBORA CAROLINE DE OLIVEIRA DOS SANTOS

PIS/PASEP: 13728110913 Admissão: 01/08/2018 Categoria: 01

Data Nascimento: 04/09/1990 Data Opção: 01/08/2018 CTPS: 0071702/00037

Movimentação: 14/01/2021 - 11 Aviso Prévio: 2 Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.606,89	10.578,49	20.778,57
Depósito	0,00	288,55	846,27	8.311,42
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 9.446,24

Valor Devido pela Empresa: 9.446,24

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204				04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA		06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 108.61580.83.1		11 Nome 685 - DORALICE DE FATIMA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QI 09 CONJUNTO R				13 Bairro GUARA	
14 Município BRASILIA		15 UF DF	16 CEP 71.020-188	17 CTPS (nº, série, UF) 000017403 590 DF	18 CPF 243.914.841-53
19 Data de Nascimento 30/08/1961		20 Nome da Mãe TEREZINA DE OLIVEIRA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento I1 - Inic. Empresa s/ Justa Causa					
23 Remuneração Mês Ant. 4.212,81		24 Data de Admissão 19/03/2014	25 Data do Aviso Prévio 15/01/2021	26 Data de Afastamento 15/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00		30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado	
31 Código Sindical 000.000.97805.1		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 06.105.046/0001-51 - SINDATE/DF			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR)	2.106,41	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	110,00	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras 2:49 horas a 50%	87,56	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	16,84	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	351,07	63.1 Insalubridade 13o Proporc	18,33	63.2 Triênio 13o Proporcional	10,53
64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Triênio Férias Rescisão	105,32	65.1 Adic. Noturno Férias Resc	2,82
65.2 Insalubridade Férias Resc	183,34	65.3 Férias Proporc 10/12 Avos (25 dias)	3.510,67	66 Férias Vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	1.394,12	69 Aviso Prévio Indenizado 48,0 /dias	6.740,50	69.1 Insalubridade A.P.I	352,00
69.2 Triênio A.P.I	202,22	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	351,07	70.1 Insalubridade 13o Inden.	18,33
70.2 Triênio 13o Indenizado	10,53	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	351,07	71.1 Insalubr. Férias Ind. Resc	18,33
71.2 Triênio Férias Ind. Rescis	10,53	71.3 Adic. Not. Férias Ind. Resc	0,28	77 Adicional Tempo Serviço	63,19
99 Ajuste do Saldo Devedor					
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>16.015,06</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	203,47	112.2 Prev. Social - 13º Salário	28,49
114.1 IRRF	20,74	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Outros descontos Amil Dental 200 Dependent	17,19

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria				
03 Endereço (logradouro, nº, andar SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A			204	04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 108.61580.83.1	11 Nome 685 - DORALICE DE FATIMA SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QI 09 CONJUNTO R				54	13 Bairro GUARA
14 Município BRASILIA		15 UF DF	16 CEP 71.020-188	17 CTPS (nº, série, UF) 000017403 590 DF	18 CPF 243.914.841-53
19 Data de Nascimento 30/08/1961	20 Nome da Mãe TEREZINA DE OLIVEIRA SILVA				
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
115.1 Outros descontos Coparticipação	114,60				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>384,49</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>15.630,57</b>

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 108.61580.83.1		11 Nome 685 - DORALICE DE FATIMA SILVA		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000017403 590 DF		18 CPF 243.914.841-53	19 Data de Nascimento 30/08/1961	20 Nome da Mãe TEREZINA DE OLIVEIRA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 19/03/2014	25 Data do Aviso Prévio 15/01/2021	26 Data de Afastamento 15/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 000.000.97805.1		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 06.105.046/0001-51 - SINDATE/DF		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 15.630,57, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

*Bob* 1 DF, 26 de Janeiro de 2021..  
*Vanderli Franco*  
 Vanderli Franco  
 Procurador de Recursos Humanos  
 Matrícula: 0501

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

*Doralice de Fatima Silva*  
 151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 22/01/2021

Hora: 08:01:13

**Dados de Origem**

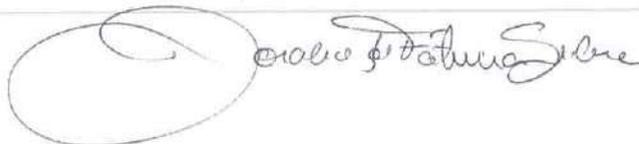
Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	159437
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	22/01/2021
Hora do Pagamento	08:01:12
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	605434982

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	DORALICE DE FATIMA SILVA
Conta Destino	060.040.081-6
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	15.630,57



## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- Página Inicial
- Esclarecimentos sobre os serviços
- Sair

Selecione aqui o serviço desejado:  Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA**CNPJ:** 10.942.995/0001-63**Trabalhador:** DORALICE FATIMA SILVA**PIS/PASEP/NIT:** 108.61580.83-1

COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.

Chave de Identificação: EX-10861580831-03433041-00

Disponível para Saque a Partir de: 25/01/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

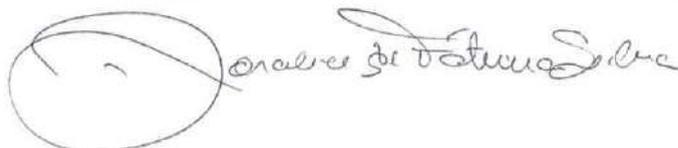
**ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210118

[RETORNAR](#) [GERAR GRRF](#) [IMPRIMIR](#)

versao:1.55



Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: DORALICE DE FATIMA SILVA

PIS/PASEP: 10861580831

Admissão: 19/03/2014

Categoria: 01

Data Nascimento: 30/08/1961

Data Opção: 19/03/2014

CTPS: 0017403/00590

Movimentação: 15/01/2021 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

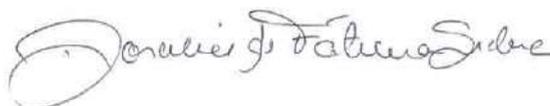
**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.763,93	7.674,65	29.365,56
Depósito	0,00	221,11	613,97	11.746,22
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 12.581,30

Valor Devido pela Empresa: 12.581,30

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain		
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 131.02523.27.6		11 Nome 342 - EDNEIA FRANCISCA OSORIO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QNN 4 CONJUNTO H			53 CASA		13 Bairro CEILANDIA
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 72.220-048	17 CTPS (nº, série, UF) 000066733 19 DF		18 CPF 721.796.941-72
19 Data de Nascimento 15/12/1980	20 Nome da Mãe EDINA FRANCISCA OSORIO				

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento I1 - Inic. Empresa s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 9.191,56	24 Data de Admissão 15/05/2012	25 Data do Aviso Prévio 13/01/2021	26 Data de Afastamento 13/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 012.000.01420.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.627.877/0001-07 - SINDENFERMEIROS			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR)	612,77	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	14,67	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional		64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Triênio Férias Rescisão	367,66
65.1 Insalubridade Férias Resc	146,66	65.2 Férias Proporc 8/12 Avos (20 dias)	6.127,70	66 Férias Vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	2.767,51	69 Aviso Prévio Indenizado 54,0 /dias	16.544,81	69.1 Insalubridade A.P.I	396,00
69.2 Triênio A.P.I	992,69	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	1.531,93	70.1 Insalubridade 13o Inden.	36,67
70.2 Triênio 13o Indenizado	91,92	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	1.531,93	71.1 Insalubr.Férias Ind.Resc	36,67
71.2 Triênio Férias Ind.Rescis	91,92	77 Adicional Tempo Serviço	234,17	95 Outras Verbas Horas Férias Diurnas	3.289,96
95.1 Outras Verbas Insalubridade Férias	76,63	95.2 Outras Verbas 1/3 Férias	1.188,00	99 Ajuste do Saldo Devedor	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>36.080,27</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	607,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	
114.1 IRRF	410,76	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Outros descontos Desconto Adto Férias	3.818,30
115.1 Outros descontos Desconto Saldo do BHT - 0:16	12,08				

1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria				
03 Endereço (logradouro, nº, andar SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A				204	04 Bairro Sain
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 131.02523.27.6	11 Nome 342 - EDNEIA FRANCISCA OSORIO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QNN 4 CONJUNTO H				53 CASA	13 Bairro CEILANDIA
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 72.220-048	17 CTPS (nº, série, UF) 000066733 19 DF	18 CPF 721.796.941-72	
19 Data de Nascimento 15/12/1980	20 Nome da Mãe EDINA FRANCISCA OSORIO				
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>4.848,99</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>31.231,28</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 131.02523.27.6	11 Nome 342 - EDNEIA FRANCISCA OSORIO			
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000066733    19    DF	18 CPF 721.796.941-72	19 Data de Nascimento 15/12/1980	20 Nome da Mãe EDINA FRANCISCA OSORIO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 15/05/2012	25 Data do Aviso Prévio 13/01/2021	26 Data de Afastamento 13/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 012.000.01420.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.627.877/0001-07 - SINDENFERMEIROS			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 31.231,28, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

*Vandeli Frate*

Vandeli Frate  
Diretora de Recursos Humanos  
Matrícula: 2351  
HCB

151 Assinatura do Trabalhador

*Edneia L. Osório*

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente \_\_\_\_\_ 154 Nome do Órgão Homologador \_\_\_\_\_

155 Ressalvas

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).

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 22/01/2021

Hora: 08:01:13

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	159437
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	22/01/2021
Hora do Pagamento	08:01:13
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	605434989

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	EDNEIA FRANCISCA OSORIO
Conta Destino	060.034.468-1
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	31.231,28

## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Sítio da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- ☒ **Página Inicial**
- ☒ **Esclarecimentos sobre os serviços**
- ☒ **Sair**

☒ Seleccione aqui o serviço desejado:  Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA**CNPJ:** 10.942.995/0001-63**Trabalhador:** EDNEIA FRANCISCA OSÓRIO**PIS/PASEP/NIT:** 131.02523.27-6**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.****Chave de Identificação:** CX-13102523276-03414041-27**Disponível para Saque a Partir de:** 21/01/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

**ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210114

**RETORNAR** **GERAR GRRF** **IMPRIMIR**

versao: 1.55

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: EDNEIA FRANCISCA OSORIO

PIS/PASEP: 13102523276

Admissão: 15/05/2012

Categoria: 01

Data Nascimento: 15/12/1980

Data Opção: 15/05/2012

CTPS: 0066733/00019

Movimentação: 13/01/2021 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	5.404,12	19.594,02	76.910,99
Depósito	0,00	432,32	1.567,52	30.764,39
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 32.764,23

Valor Devido pela Empresa: 32.764,23

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 131.08935.27.4	11 Nome 358 - GABRIELLA SATIRO LOPES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QNE 04			13 Bairro TAGUATINGA	
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 72.125-040	17 CTPS (nº, série, UF) 000015077 23	18 CPF 011.785.411-50
19 Data de Nascimento 03/11/1985	20 Nome da Mãe ALDEMIRA SATIRO LOPES			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento I1 - Inic. Empresa s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 9.191,56	24 Data de Admissão 04/06/2012	25 Data do Aviso Prévio 18/01/2021	26 Data de Afastamento 18/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 012.000.01420.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.627.877/0001-07 - SINDENFERMEIROS			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 00 faltas e DSR)	5.208,55	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	132,00	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	765,96	63.1 Insalubridade 13o Proporc	18,33	63.2 Triênio 13o Proporcional	45,96
64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Triênio Férias Rescisão	367,66	65.1 Insalubridade Férias Resc	146,67
65.2 Férias Proporc 8/12 Avos (20 dias)	6.127,71	66 Férias Venc. Per. Aquis. 04/06/2019 a 03/06/2020	3.676,62	66 Insalubridade Férias Resc	88,00
66 Adic. Noturno Férias Resc	0,72	66 Triênio Férias Rescisão	220,60	68 Terço Constituc. de Férias	3.819,41
69 Aviso Prévio Indenizado 54,0/dias	16.544,81	69.1 Insalubridade A.P.I	396,00	69.2 Triênio A.P.I	992,69
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	765,96	70.1 Insalubridade 13o Inden.	18,33	70.2 Triênio 13o Indenizado	45,96
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	765,96	71.1 Insalubr.Férias Ind.Resc	18,33	71.2 Triênio Férias Ind.Rescis	45,96
77 Adicional Tempo Serviço	330,89	95 Outras Verbas Hrs Atestado até 15 dias	306,39	99 Ajuste do Saldo Devedor	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>40.849,47</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	579,54	112.2 Prev. Social - 13º Salário	62,26
114.1 IRRF	361,25	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Outros descontos Amil Dental 200 Dependent	34,38

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria				
03 Endereço (logradouro, nº, andar SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A				204 04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PS/PASEP 131.08935.27.4	11 Nome 358 - GABRIELLA SATIRO LOPES				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QNE 04				17 LOTE 13 Bairro TAGUATINGA	
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 72.125-040	17 CTPS (nº, série, UF) 000015077 23	18 CPF DF	011.785.411-50
19 Data de Nascimento 03/11/1985	20 Nome da Mãe ALDEMIRA SATIRO LOPES				
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
115.1 Outros descontos Desc refeição	170,45	115.2 Outros descontos Desconto Saldo do BHN - 17:08	775,91		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>1.983,79</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>38.865,68</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 131.08935.27.4	11 Nome 358 - GABRIELLA SATIRO LOPES			
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000015077 23 DF	18 CPF 011.785.411-50	19 Data de Nascimento 03/11/1985	20 Nome da Mãe ALDEMIRA SATIRO LOPES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 04/06/2012	25 Data do Aviso Prévio 18/01/2021	26 Data de Afastamento 18/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 012.000.01420.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.627.877/0001-07 - SINDENFERMEIROS			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 38.865,68, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Brasília, DF, 28 de janeiro de 2021.

\_\_\_\_\_  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

Gabriella S. Lopes

151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

\_\_\_\_\_  
154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO

Data: 27/01/2021

Hora: 08:01:36

Dados de Origem

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

Dados do Lote

Lote	160248
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	27/01/2021
Hora do Pagamento	08:01:36
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	608794503

Dados de Destino da Transferência

Nome do Titular do Destino	GABRIELLA SATIRO LOPES
Conta Destino	060.038.131-5
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	38.865,68



## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Sítio da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- ☰ **Página Inicial**
- ☰ **Esclarecimentos sobre os serviços**
- ☰ **Sair**

☰ Seleção aqui o serviço desejado:

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

**CNPJ:** 10.942.995/0001-63

**Trabalhador:** GABRIELLA SATIRO LOPES

**PIS/PASEP/NIT:** 131.08935.27-4

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação:** CX-13108935274-03438041-27

**Disponível para Saque a Partir de:** 25/01/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

### ATENÇÃO

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210118

**RETORNAR**

**GERAR GRRF**

**IMPRIMIR**

versao:1.55

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço  
Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204 Bairro: SAIN  
Cidade: BRASILIA UF: DF CEP: 71.215-300  
FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: GABRIELLA SATIRO LOPES

PIS/PASEP: 13108935274 Admissão: 04/06/2012 Categoria: 01  
Data Nascimento: 03/11/1985 Data Opção: 04/06/2012 CTPS: 0015077/00023  
Movimentação: 18/01/2021 - I1 Aviso Prévio: 2 Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	6.032,17	18.763,75	77.505,34
Depósito	0,00	482,57	1.501,10	31.002,13
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 32.985,80

Valor Devido pela Empresa: 32.985,80

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço  
Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204 Bairro: SAIN  
Cidade: BRASILIA UF: DF CEP: 71.215-300  
FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: GABRIELLA SATIRO LOPES

PIS/PASEP: 13108935274 Admissão: 04/06/2012 Categoria: 01  
Data Nascimento: 03/11/1985 Data Opção: 04/06/2012 CTPS: 0015077/00023  
Movimentação: 18/01/2021 - I1 Aviso Prévio: 2 Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	6.032,17	18.763,75	77.505,34
Depósito	0,00	482,57	1.501,10	31.002,13
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 32.985,80

Valor Devido pela Empresa: 32.985,80

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.16858.51.5	11 Nome 673 - LILIANNE DAMASCENO NASCIMENTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AOS QUADRA 08 BLOCO D 105 APARTAMENTO			13 Bairro OCTOGONAL	
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 70.660-084	17 CTPS (nº, série, UF) 000031510 46 PA	18 CPF 637.770.452-68
19 Data de Nascimento 10/06/1978	20 Nome da Mãe TEREZINHA DE JESUS ARAUJO DAMASCENO			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento 11 - Inic. Empresa s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 7.382,40	24 Data de Admissão 17/03/2014	25 Data do Aviso Prévio 14/01/2021	26 Data de Afastamento 14/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 000.030.01134.5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDIICOS/DF			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 00 faltas e DSR)	3.445,12	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	102,67	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional		64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Triênio Férias Rescisão	184,56
65.1 Insalubridade Férias Resc	183,33	65.2 Férias Proporc 10/12 Avos (25 dias)	6.152,00	66 Férias Venc. Per. Aquis. 17/03/2019 a 16/03/2020	3.691,20
66 Insalubridade Férias Resc	110,00	66 Triênio Férias Rescisão	110,74	68 Terço Constituc. de Férias	3.911,94
69 Aviso Prévio Indenizado 48,0 /dias	11.811,84	69.1 Insalubridade A.P.I	352,00	69.2 Triênio A.P.I	354,36
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	1.230,40	70.1 Insalubridade 13o Inden.	36,67	70.2 Triênio 13o Indenizado	36,91
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	1.230,40	71.1 Insalubr.Férias Ind.Resc	36,67	71.2 Triênio Férias Ind.Rescis	36,91
77 Adicional Tempo Serviço	103,35	99 Ajuste do Saldo Devedor			
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>33.121,07</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev. Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Outros descontos Desconto Saldo do BHN - 34:59	5.474,10
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>5.474,10</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>27.646,97</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CE 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
TRABALHADOR				
10 PS - PASEP 190.16858.51.5	11 Nome 673 - LILIANNE DAMASCENO NASCIMENTO			
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000031510 46 PA	18 CPF 637.770.452-68	19 Data de Nascimento 10/06/1978	20 Nome da Mãe TEREZINHA DE JESUS ARAUJO DAMASCEN	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 17/03/2014	25 Data do Aviso Prévio 14/01/2021	26 Data de Afastamento 14/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 000.030.01134.5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDIÇOS/DF			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 27.646,97, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Basilinda, 22 de janeiro de 2021

Cláudia Ferreira de Oliveira  
Gerente de Administração de

150 Assinatura do Empregador ou Preposto Pessoal  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria  
Matrícula: 0907  
HCB

Liliane Damasceno Nascimento

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: LILIANNE DAMASCENO NASCIMENTO

PIS/PASEP: 19016858515

Admissão: 17/03/2014

Categoria: 01

Data Nascimento: 10/06/1978

Data Opção: 17/03/2014

CTPS: 0031510/00046

Movimentação: 14/01/2021 - 11

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	0,00	11.999,22	36.766,75
Depósito	0,00	0,00	959,93	14.706,70
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 15.666,63

Valor Devido pela Empresa: 15.666,63

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 22/01/2021

Hora: 08:01:14

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	159437
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	22/01/2021
Hora do Pagamento	08:01:14
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	605435011

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	LILIANNE DAMASCENO NASCIMENTO
Conta Destino	060.040.074-3
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	27.646,97





## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- Página Inicial
- Esclarecimentos sobre os serviços
- Sair

Selecione aqui o serviço desejado:

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

**CNPJ:** 10.942.995/0001-63

**Trabalhador:** LILIANNE DAMASCENO NASCIMENTO

**PIS/PASEP/NIT:** 190.16858.51-5

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação:** FX-19016858515-02996041-00

**Disponível para Saque a Partir de:** 22/01/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

### **ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210115

RETORNAR

GERAR GRRF

IMPRIMIR

versao:1.55



**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 190.29486.02.6	11 Nome 149 - MARILIA HIGINO DE CARVALHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA 36 SUL LOTE 16			13 Bairro AGUAS CLARAS	
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 71.931-360	17 CTPS (nº, série, UF) 000087651 31	18 CPF 656.979.283-00
19 Data de Nascimento 12/10/1981	20 Nome da Mãe MARIA DE JESUS HIGINO DE CARVALHO			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento 11 - Inic. Empresa s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 2.493,66	24 Data de Admissão 04/10/2011	25 Data do Aviso Prévio 25/01/2021	26 Data de Afastamento 25/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 000.030.01134.5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDICOS/DF			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR)	831,22	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	73,33	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras 1:29 horas a 50%	254,83	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	49,01	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	207,81	63.1 Insalubridade 13o Proporc	18,33	63.2 Triênio 13o Proporcional	12,47
64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Triênio Férias Rescisão	49,87	65.1 Insalubridade Férias Resc	73,33
65.2 Férias Proporc 4/12 Avos (10 dias)	831,22	66 Férias Venc. Per. Aquis. 04/10/2019 a 03/10/2020	1.246,83	66 Insalubridade Férias Resc	110,00
66 Triênio Férias Rescisão	74,81	68 Terço Constituc. de Férias	954,42	69 Aviso Prévio Indenizado 57,0 /dias	4.737,95
69.1 Insalubridade A.P.I	418,00	69.2 Triênio A.P.I	284,28	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	415,61
70.1 Insalubridade 13o Inden.	36,67	70.2 Triênio 13o Indenizado	24,94	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	415,61
71.1 Insalubr.Férias Ind.Resc	36,67	71.2 Triênio Férias Ind.Rescis	24,94	77 Adicional Tempo Serviço	124,68
95 Outras Verbas Horas Férias Diurnas	1.246,83	95.1 Outras Verbas Insalubridade Férias	104,50	95.2 Outras Verbas 1/3 Férias	475,38
95.3 Outras Verbas Diferença Férias Rescisão	5,50	99 Ajuste do Saldo Devedor			
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>13.139,04</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	297,22	112.2 Prev. Social - 13º Salário	17,89

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204				04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA		06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 190.29486.02.6		11 Nome 149 - MARILIA HIGINO DE CARVALHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA 36 SUL LOTE 16 401 APARTAMENTO				13 Bairro AGUAS CLARAS	
14 Município BRASILIA		15 UF DF	16 CEP 71.931-360	17 CTPS (nº, série, UF) 000087651 31 DF	18 CPF 656.979.283-00
19 Data de Nascimento 12/10/1981		20 Nome da Mãe MARIA DE JESUS HIGINO DE CARVALHO			
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Outros descontos Desconto Adto Férias	1.746,07
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>2.061,18</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>11.077,86</b>

4.

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

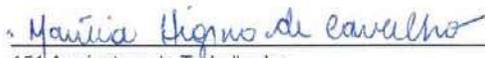
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 190.29486.02.6		11 Nome 149 - MARILIA HIGINO DE CARVALHO		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000087651 31 DF		18 CPF 656.979.283-00	19 Data de Nascimento 12/10/1981	20 Nome da Mãe MARIA DE JESUS HIGINO DE CARVALHO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 04/10/2011	25 Data do Aviso Prévio 25/01/2021	26 Data de Afastamento 25/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 000.030.01134.5		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDICOS/DF		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 11.077,86, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 02/02/2021

Hora: 08:03:00

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIFE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	161760
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	02/02/2021
Hora do Pagamento	08:02:59
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	613735345

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	MARILIA HIGINO DE CARVALHO
Conta Destino	060.031.647-5
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	11.077,86

*marilia*

## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- Página Inicial
- Esclarecimentos sobre os serviços
- Sair

■ Seleccione aqui o serviço desejado: ▼

 Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA**CNPJ:** 10.942.995/0001-63**Trabalhador:** MARILIA HIGINO CARVALHO**PIS/PASEP/NIT:** 190.29486.02-6**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.****Chave de Identificação:** CX-19029486026-03304041-00**Disponível para Saque a Partir de:** 02/02/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

**ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210126

RETORNAR

GERAR GRRF

IMPRIMIR

versao:1.55

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: MARILIA HIGINO DE CARVALHO

PIS/PASEP: 19029486026

Admissão: 04/10/2011

Categoria: 01

Data Nascimento: 12/10/1981

Data Opção: 04/10/2011

CTPS: 0087651/00031

Movimentação: 25/01/2021 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.403,89	5.917,45	43.076,85
Depósito	0,00	272,31	473,39	17.230,74
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 17.976,44

Valor Devido pela Empresa: 17.976,44

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain		
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 131.80554.58.3		11 Nome 1099 - NATALIA PEREIRA NOVO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QUADRA 205 LOTE 04 SN BLOCO B, 503 APARTAMEENTO			13 Bairro AGUAS CLARAS		
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 71.925-000	17 CTPS (nº, série, UF) 000027223 120 RJ	18 CPF 073.276.197-20	
19 Data de Nascimento 17/09/1977	20 Nome da Mãe VALDECY PEREIRA DE CARVALHO				

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento 11 - Inic. Empresa s/ Justa Causa					
23 Remuneração Mês Ant. 2.493,66	24 Data de Admissão 16/01/2017	25 Data do Aviso Prévio 04/01/2021	26 Data de Afastamento 04/01/2021	27 Cód. Afastamento 01	
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado			
31 Código Sindical 000.030.01134.5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDICOS/DF				

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR)	83,12	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	6,97	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional		64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 0/0 Avos (0 dias)	
66 Férias Venc. Per. Aquis. 16/01/2020 a 15/01/2021	2.493,66	66 Insalubridade Férias Resc	209,00	68 Terço Constituc. de Férias	975,97
69 Aviso Prévio Indenizado 42,0 /dias	3.491,12	69.1 Insalubridade A.P.I	292,60	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	415,61
70.1 Insalubridade 13o Inden.	34,83	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	207,81	71.1 Insalubr.Férias Ind.Resc	17,42
99 Ajuste do Saldo Devedor					
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>8.228,11</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	6,75	112.2 Prev. Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>6,75</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>8.221,36</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CE 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 131.80554.58.3	11 Nome 1099 - NATALIA PEREIRA NOVO			
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000027223 120 RJ	18 CPF 073.276.197-20	19 Data de Nascimento 17/09/1977	20 Nome da Mãe VALDECY PEREIRA DE CARVALHO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 16/01/2017	25 Data do Aviso Prévio 04/01/2021	26 Data de Afastamento 04/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 000.030.01134.5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDIÇOS/DF			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 8.221,36, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

*Brenia IDF, 27 de Junho de 2021.*

Cláudia F. de Oliveira  
Gerente de Administração de Pessoal

*[Assinatura]*  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

Matricula: 0907  
HCB

*[Assinatura]*  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: NATALIA PEREIRA NOVO

PIS/PASEP: 13180554583

Admissão: 16/01/2017

Categoria: 01

Data Nascimento: 17/09/1977

Data Opção: 16/01/2017

CTPS: 0027223/00120

Movimentação: 04/01/2021 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	90,09	4.234,16	11.839,16
Depósito	0,00	7,20	338,73	4.735,66
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 5.081,59

Valor Devido pela Empresa: 5.081,59

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 14/01/2021

Hora: 08:01:08

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIFE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	157898
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	14/01/2021
Hora do Pagamento	08:01:08
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	598867989

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	NATALIA PEREIRA NOVO
Conta Destino	060.045.674-9
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	8.221,36



## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- 🏠 **Página Inicial**
- 📄 **Esclarecimentos sobre os serviços**
- 🚪 **Sair**

Selecione aqui o serviço desejado:  Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA**CNPJ:** 10.942.995/0001-63**Trabalhador:** NATALIA PEREIRA NOVO**PIS/PASEP/NIT:** 131.80554.58-3**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.****Chave de Identificação: EX-13180554583-03485041-00****Disponível para Saque a Partir de: 18/01/2021**

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

**ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

**RETORNAR** **GERAR GRRF** **IMPRIMIR**

20210111  
*Natalia P. Novo*

versao:1.55

## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PS/PASEP 201.27213.14.1	11 Nome 604 - PATRICIA MADUREIRA DE SOUSA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QNG 34 40			13 Bairro TAGUATINGA	
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 72.920-184	17 CTPS (nº, série, UF) 000011489 20	18 CPF 004.404.961-79
19 Data de Nascimento 12/10/1984	20 Nome da Mãe LIDUINA MADUREIRA DE SOUSA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento I1 - Inic. Empresa s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 4.212,81	24 Data de Admissão 09/09/2013	25 Data do Aviso Prévio 18/01/2021	26 Data de Afastamento 18/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.97805.1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 06.105.046/0001-51 - SINDATE/DF			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR)	1.965,98	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	132,00	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	351,07	63.1 Insalubridade 13o Proporc	18,33	63.2 Triênio 13o Proporcional	10,53
64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Triênio Férias Rescisão	42,13	65.1 Insalubridade Férias Resc	73,33
65.2 Férias Proporc 4/12 Avos (10 dias)	1.404,27	66 Férias Venc. Per. Aquis. 09/09/2019 a 08/09/2020	2.106,41	66 Insalubridade Férias Resc	110,00
66 Adic. Noturno Férias Resc	17,87	66 Triênio Férias Rescisão	63,19	68 Terço Constituc. de Férias	1.525,69
69 Aviso Prévio Indenizado 51,0 /dias	7.161,78	69.1 Insalubridade A.P.I	374,00	69.2 Triênio A.P.I	214,85
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	351,07	70.1 Insalubridade 13o Inden.	18,33	70.2 Triênio 13o Indenizado	10,53
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	702,14	71.1 Insalubr. Férias Ind. Resc	36,67	71.2 Triênio Férias Ind. Rescis	21,06
77 Adicional Tempo Serviço	75,83	95 Outras Verbas Hrs Atestado até 15 dias	561,71	99 Ajuste do Saldo Devedor	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>17.348,77</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	245,65	112.2 Prev. Social - 13º Salário	28,49
114.1 IRRF	29,72	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Outros descontos Amil Dental 200 Dependent	17,19

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria				
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204				04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 201.27213.14.1	11 Nome 604 - PATRICIA MADUREIRA DE SOUSA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QNG 34 40				13 Bairro TAGUATINGA	
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 72.920-184	17 CTPS (nº, série, UF) 000011489 20 DF	18 CPF 004.404.961-79	
19 Data de Nascimento 12/10/1984	20 Nome da Mãe LIDUINA MADUREIRA DE SOUSA				
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
115.1 Outros descontos Desc refeição	146,10				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>467,15</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>16.881,62</b>

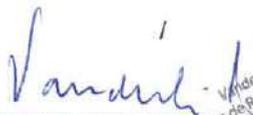
# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CE 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 201.27213.14.1	11 Nome 604 - PATRICIA MADUREIRA DE SOUSA			
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000011489 20 DF	18 CPF 004.404.961-79	19 Data de Nascimento 12/10/1984	20 Nome da Mãe LIDUINA MADUREIRA DE SOUSA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 09/09/2013	25 Data do Aviso Prévio 18/01/2021	26 Data de Afastamento 18/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 000.000.97805.1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 06.105.046/0001-51 - SINDATE/DF			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 16.881,62, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

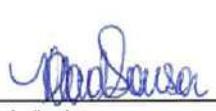
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

 de

de

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 27/01/2021

Hora: 08:01:36

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	160248
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	27/01/2021
Hora do Pagamento	08:01:36
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	608794512

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	PATRICIA MADUREIRA DE SOUSA
Conta Destino	060.038.083-1
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	16.881,62



## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Sítio da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- ☰ **Página Inicial**
- ☰ **Esclarecimentos sobre os serviços**
- ☰ **Sair**

☰ Seleccione aqui o serviço desejado:

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

**CNPJ:** 10.942.995/0001-63

**Trabalhador:** PATRICIA MADUREIRA SOUSA

**PIS/PASEP/NIT:** 201.27213.14-1

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação:** EX-20127213141-03334041-19

**Disponível para Saque a Partir de:** 08/02/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

### **ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210201

**RETORNAR** **GERAR GRRF** **IMPRIMIR**

versao: 1.55

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: PATRICIA MADUREIRA DE SOUSA

PIS/PASEP: 20127213141

Admissão: 09/09/2013

Categoria: 01

Data Nascimento: 12/10/1984

Data Opção: 09/09/2013

CTPS: 0011489/00020

Movimentação: 18/01/2021 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.115,45	8.130,56	31.265,02
Depósito	0,00	249,23	650,44	12.506,00
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 13.405,67

Valor Devido pela Empresa: 13.405,67

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CE 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain		
05 Município BRASILIA		06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 207.26475.41.0		11 Nome 742 - GEISE CAROLINA XAVIER GOMES OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ARAGUAIA Q 1A LOTE 02 CONDOMINIO II 33 CASA				13 Bairro JARDIM DO INGA	
14 Município GOIAS		15 UF GO	16 CEP 72.850-240	17 CTPS (nº, série, UF) 000024169 23 DF	18 CPF 013.673.561-48
19 Data de Nascimento 03/10/1986		20 Nome da Mãe GILZA XAVIER DE LIMA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento 11 - Inic. Empresa s/ Justa Causa					
23 Remuneração Mês Ant. 4.212,81		24 Data de Admissão 02/06/2014	25 Data do Aviso Prévio 14/01/2021	26 Data de Afastamento 14/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00		30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado	
31 Código Sindical 000.000.97805.1		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 06.105.046/0001-51 - SINDATE/DF			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 00 faltas e DSR)	1.965,98	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	102,67	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno 88:00 horas a 20,000%	364,74
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional		64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Triênio Férias Rescisão	73,73
65.1 Adic. Noturno Férias Resc	201,37	65.2 Insalubridade Férias Resc	128,33	65.3 Férias Proporc 7/12 Avos (17,5 dias)	2.457,47
66 Férias Vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	1.226,10	69 Aviso Prévio Indenizado 48,0 /dias	6.740,50
69.1 Insalubridade A.P.I	352,00	69.2 Triênio A.P.I	202,22	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	702,14
70.1 Insalubridade 13º Inden.	36,67	70.2 Triênio 13º Indenizado	21,06	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	702,14
71.1 Insalubr. Férias Ind. Resc	36,67	71.2 Triênio Férias Ind. Rescis	21,06	71.3 Adic. Not. Férias Ind. Resc	57,53
77 Adicional Tempo Serviço	58,98	99 Ajuste do Saldo Devedor			
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>15.451,36</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	165,10	112.2 Prev. Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Outros descontos Horas Faltas - 14:40	303,95
115.1 Outros descontos Horas Faltas DSR - 7:20	151,97	115.2 Outros descontos Amil Dental 200 Dependent	34,38	115.3 Outros descontos Desconto Saldo do BHN - 0:54	18,65

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria				
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204			04 Bairro Sain		
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 207.26475.41.0	11 Nome 742 - GEISE CAROLINA XAVIER GOMES OLIVEIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ARAGUAIA Q 1A LOTE 02 CONDOMINIO II 33 CASA				13 Bairro JARDIM DO INGA	
14 Município GOIAS	15 UF GO	16 CEP 72.850-240	17 CTPS (nº, série, UF) 000024169 23 DF	18 CPF 013.673.561-48	
19 Data de Nascimento 03/10/1986	20 Nome da Mãe GILZA XAVIER DE LIMA				
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>674,05</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>14.777,31</b>

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CE 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS - PASEP 207.26475.41.0		11 Nome 742 - GEISE CAROLINA XAVIER GOMES OLIVEIRA		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000024169 23 DF		18 CPF 013.673.561-48	19 Data de Nascimento 03/10/1986	20 Nome da Mãe GILZA XAVIER DE LIMA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/06/2014	25 Data do Aviso Prévio 14/01/2021	26 Data de Afastamento 14/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 000.000.97805.1		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 06.105.046/0001-51 - SINDATE/DF		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 14.777,31, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

*Vanderlei* de

de

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

*Geise Carolina X. G. Oliveira*  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 22/01/2021

Hora: 08:01:14

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	159437
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	22/01/2021
Hora do Pagamento	08:01:14
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	605435008

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	GEISE CAROLINA X GOMES OLIVEIRA
Conta Destino	060.040.582-6
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	14.777,31

*Geise Carolina X-G. Oliveira*

## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- **Página Inicial**
- **Esclarecimentos sobre os serviços**
- **Sair**

■ Seleccione aqui o serviço desejado:

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

**CNPJ:** 10.942.995/0001-63

**Trabalhador:** GEISE CAROLINA XAVIER GOMES OLIVEIRA

**PIS/PASEP/NIT:** 207.26475.41-0

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação:** DX-20726475410-03000041-43

**Disponível para Saque a Partir de:** 22/01/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

### **ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210115

RETORNAR

GERAR GRRF

IMPRIMIR

*Geise Carolina d. G. Oliveira* versão: 1.55

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: GEISE CAROLINA XAVIER GOMES OLIVEIRA

PIS/PASEP: 20726475410

Admissão: 02/06/2014

Categoria: 01

Data Nascimento: 03/10/1986

Data Opção: 02/06/2014

CTPS: 0024169/00023

Movimentação: 14/01/2021 - 11

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

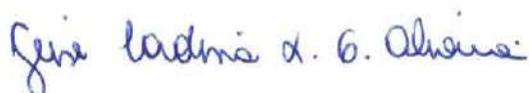
**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.017,80	8.054,59	29.550,13
Depósito	0,00	161,42	644,36	11.820,05
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 12.625,83

Valor Devido pela Empresa: 12.625,83

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204				04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA		06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 129.56750.66.8		11 Nome 2429 - BRENDA CRISTINA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA 08 CH 214				08 CASA 13 Bairro VICENTE PIRES	
14 Município BRASILIA		15 UF DF	16 CEP 72.007-010	17 CTPS (nº, série, UF) 000000000	18 CPF 037.036.661-10
19 Data de Nascimento 19/12/1992		20 Nome da Mãe ROSINEIDE MARIA DE REZENDE OLIVEIRA E SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento 11 - Inic. Empresa s/ Justa Causa					
23 Remuneração Mês Ant. 7.520,36		24 Data de Admissão 17/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 14/01/2021	26 Data de Afastamento 14/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00		30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado	
31 Código Sindical 012.000.01420.0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.627.877/0001-07 - SINDENFERMEIROS			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR)	3.509,50	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	102,67	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras 10:53 horas a 50%	574,37	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	110,46	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional		64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Insalubridade Férias Resc	128,34
65.1 Férias Proporc 7/12 Avos (17,5 dias)	4.386,87	66 Férias Vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	1.720,08
69 Aviso Prévio Indenizado 30,0 /dias	7.520,36	69.1 Insalubridade A.P.I	220,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	626,70
70.1 Insalubridade 13o Inden.	18,33	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	626,70	71.1 Insalubr.Férias Ind.Resc	18,33
99 Ajuste do Saldo Devedor					
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>19.562,71</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	452,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	
114.1 IRRF	228,80	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>681,65</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>18.881,06</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 129.56750.66.8	11 Nome 2429 - BRENDA CRISTINA SILVA			
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000000000	18 CPF 037.036.661-10	19 Data de Nascimento 19/12/1992	20 Nome da Mãe ROSINEIDE MARIA DE REZENDE O E SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 17/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 14/01/2021	26 Data de Afastamento 14/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 012.000.01420.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.627.877/0001-07 - SINDENFERMEIROS			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 18.881,06, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Brazília, DF de Janeiro de 2021.

Vanderli Prate  
da Recursos Humanos  
Encargado - 0561

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 22/01/2021

Hora: 08:01:12

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICYPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	159437
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	22/01/2021
Hora do Pagamento	08:01:12
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	605434969

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	BRENDA CRISTINA SILVA
Conta Destino	060.050.761-0
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	18.881,06



## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Sítio da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- ☐ [Página Inicial](#)
- ☐ [Esclarecimentos sobre os serviços](#)
- ☐ [Sair](#)

☐ Seleccione aqui o serviço desejado:

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

**CNPJ:** 10.942.995/0001-63

**Trabalhador:** BRENDA CRISTINA SILVA

**PIS/PASEP/NIT:** 129.56750.66-8

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação:** CX-12956750668-03038041-19

**Disponível para Saque a Partir de:** 22/01/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

### **ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210115

[RETORNAR](#) [GERAR GRRF](#) [IMPRIMIR](#)

versao: 1.55



Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204 Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA UF: DF CEP: 71.215-300

FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: BRENDA CRISTINA SILVA

PIS/PASEP: 12956750668 Admissão: 17/06/2020 Categoria: 01

Data Nascimento: 19/12/1992 Data Opção: 17/06/2020 CTPS: 0370366/06110

Movimentação: 14/01/2021 - I1 Aviso Prévio: 2 Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	4.297,00	8.385,39	5.381,63
Depósito	0,00	343,76	670,83	2.152,65
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 3.167,24

Valor Devido pela Empresa: 3.167,24

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM





**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CE 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 212.91469.51.8	11 Nome 1335 - JACKELINNE COELHO SILVA BRAUNA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) CNB 08 LOTE 12 ED JAMAICA 1002 APARTAMENTO			13 Bairro TAGUATINGA	
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 72.115-930	17 CTPS (nº, série, UF) 000010906 25 DF	18 CPF 022.480.281-05
19 Data de Nascimento 07/02/1989	20 Nome da Mãe GIRLENE RIBEIRO COELHO			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento I1 - Inic. Empresa s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 7.520,36	24 Data de Admissão 01/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 18/01/2021	26 Data de Afastamento 18/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 012.000.01420.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.627.877/0001-07 - SINDENFERMEIROS			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR)	4.512,22	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	132,00	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	626,70	63.1 Insalubridade 13º Proporc	18,33	64 13º Salário Exerc. - /12 avos	
65 Insalubridade Férias Resc	110,00	65.1 Férias Proporc 6/12 Avos (15 dias)	3.760,18	66 Férias Venc. Per. Aquis. 01/08/2019 a 31/07/2020	7.520,36
66 Insalubridade Férias Resc	220,00	68 Terço Constituc. de Férias	4.085,19	69 Aviso Prévio Indenizado 36,0 /dias	9.024,43
69.1 Insalubridade A.P.I.	264,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	626,70	70.1 Insalubridade 13º Inden.	18,33
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	626,70	71.1 Insalubr.Férias Ind.Resc	18,33	99 Ajuste do Saldo Devedor	
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>31.563,47</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	499,41	112.2 Prev. Social - 13º Salário	48,37
114.1 IRRF	293,15	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Outros descontos Atraso / Saída - 0.25	14,66
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>855,59</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>30.707,88</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 212.91469.51.8	11 Nome 1335 - JACKELINNE COELHO SILVA BRAUNA			
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000010906 25 DF	18 CPF 022.480.281-05	19 Data de Nascimento 07/02/1989	20 Nome da Mãe GIRLENE RIBEIRO COELHO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 18/01/2021	26 Data de Afastamento 18/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 012.000.01420.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.627.877/0001-07 - SINDENFERMEIROS			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 30.707,88, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

151 Assinatura do Trabalhador \_\_\_\_\_

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador \_\_\_\_\_

153 Carimbo e Assinatura do Assistente \_\_\_\_\_

154 Nome do Órgão Homologador \_\_\_\_\_

155 Ressalvas

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).

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 27/01/2021

Hora: 08:01:36

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	160248
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	27/01/2021
Hora do Pagamento	08:01:36
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	608794506

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	JACKELINNE COELHO SILVA BRAUNA
Conta Destino	060.048.175-1
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	30.707,88





## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- ☰ [Página Inicial](#)
- ☰ [Esclarecimentos sobre os serviços](#)
- ☰ [Sair](#)

☰ Seleção aqui o serviço desejado:  Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA**CNPJ:** 10.942.995/0001-63**Trabalhador:** JACKELINNE COELHO SILVA BRAUNA**PIS/PASEP/NIT:** 212.91469.51-8**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.****Chave de Identificação: EX-21291469518-03458041-19****Disponível para Saque a Partir de: 25/01/2021**

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

**ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210118

[RETORNAR](#)[GERAR GRRF](#)[IMPRIMIR](#)

versao: 1.55



Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: JACKELINNE COELHO SILVA BRAUNA

PIS/PASEP: 21291469518

Admissão: 01/08/2018

Categoria: 01

Data Nascimento: 07/02/1989

Data Opção: 01/08/2018

CTPS: 0010906/00025

Movimentação: 18/01/2021 - 11

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	5.274,59	9.933,46	20.701,32
Depósito	0,00	421,96	794,67	8.280,52
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 9.497,15

Valor Devido pela Empresa: 9.497,15

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.46020.97.8	11 Nome 2286 - JAENE ANDRADE PACHECO AMORAS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) SQN 312 BL H			13 Bairro ASA NORTE	
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 70.765-080	17 CTPS (nº, série, UF) 000093055 00018	18 CPF 913.454.561-15
19 Data de Nascimento 03/08/1982	20 Nome da Mãe IRENE ANDRADE PACHECO AMORAS			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento 11 - Inic. Empresa s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 9.974,53	24 Data de Admissão 02/03/2020	25 Data do Aviso Prévio 25/01/2021	26 Data de Afastamento 25/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 000.030.01134.5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDIÇOS/DF			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR)	8.312,11	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	183,33	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras 8:09 horas a 50%	1.246,28	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	239,67	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	831,21	63.1 Insalubridade 13o Proporc	18,33	64 13º Salário Exerc. - /12 avos	
65 Adic. Noturno Férias Resc	2,74	65.1 Insalubridade Férias Resc	201,67	65.2 Férias Proporc 11/12 Avos (27,5 dias)	9.143,32
66 Férias Vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	3.399,17	69 Aviso Prévio Indenizado 30,0 /dias	9.974,53
69.1 Insalubridade A.P.I	220,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	831,21	70.1 Insalubridade 13o Inden.	18,33
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	831,21	71.1 Insalubr. Férias Ind. Resc	18,33	71.2 Adic. Not. Férias Ind. Resc	0,25
99 Ajuste do Saldo Devedor					
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>35.471,69</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	751,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	63,71
114.1 IRRF	1.564,46	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Outros descontos Desc refeição	121,75
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>2.501,89</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>32.969,80</b>

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CE 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS - PASEP 190.46020.97.8		11 Nome 2286 - JAENE ANDRADE PACHECO AMORAS		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000093055 00018 DF		18 CPF 913.454.561-15	19 Data de Nascimento 03/08/1982	20 Nome da Mãe IRENE ANDRADE PACHECO AMORAS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/03/2020	25 Data do Aviso Prévio 25/01/2021	26 Data de Afastamento 25/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 000.030.01134.5		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDICOS/DF		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 32.969,80, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

\_\_\_\_\_

151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

\_\_\_\_\_

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

\_\_\_\_\_

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 02/02/2021

Hora: 08:02:59

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	161760
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	02/02/2021
Hora do Pagamento	08:02:58
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	613735325

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	JAENE ANDRADE PACHECO AMORAS
Conta Destino	060.050.454-9
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	32.969,80



## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Sítio da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- ☰ **Página Inicial**
- ☰ **Esclarecimentos sobre os serviços**
- ☰ **Sair**

☰ Seleccione aqui o serviço desejado:

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

**CNPJ:** 10.942.995/0001-63

**Trabalhador:** JAENE ANDRADE PACHECO AMORAS

**PIS/PASEP/NIT:** 190.46020.97-8

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação:** DX-19046020978-03262041-00

**Disponível para Saque a Partir de:** 02/02/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

### **ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210126

**RETORNAR** **GERAR GRRF** **IMPRIMIR**

versao:1.55



Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: JAENE ANDRADE PACHECO AMORAS

PIS/PASEP: 19046020978

Admissão: 02/03/2020

Categoria: 01

Data Nascimento: 03/08/1982

Data Opção: 02/03/2020

CTPS: 0093055/00018

Movimentação: 25/01/2021 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	10.830,93	11.044,07	10.529,82
Depósito	0,00	866,47	883,52	4.211,92
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 5.961,91

Valor Devido pela Empresa: 5.961,91

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.60906.11.8	11 Nome 1121 - KELLY CRISTINA SAAD SIMPLICIO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) SQS 103 BLOCO C 606 APARTAMENTO			13 Bairro ASA SUL	
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 70.342-030	17 CTPS (nº, série, UF) 000429789 001-0 MG	18 CPF 601.978.381-20
19 Data de Nascimento 19/12/1972	20 Nome da Mãe ELIONOR SAAD SIMPLICIO			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento J - Inic.Empregado s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 1.994,92	24 Data de Admissão 20/04/2017	25 Data do Aviso Prévio 06/01/2021	26 Data de Afastamento 06/01/2021	27 Cód. Afastamento NÃO
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 000.030.01134.5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDICOS/DF			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR)	66,50	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	41,80	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional		64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Grat de Func Resc Fer Pro	1.412,21
65.1 Insalubridade Férias Resc	156,75	65.2 Férias Proporc 9/12 Avos (22,5 dias)	1.496,19	66 Férias Vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	1.021,72	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95 Outras Verbas Hrs Atestado até 15 dias	332,49	95.1 Outras Verbas Gratificação Fun Rescisão	313,83
95.2 Outras Verbas Gratificação	62,77	99 Ajuste do Saldo Devedor			
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>4.904,26</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	61,30	112.2 Prev. Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>61,30</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.842,96</b>

## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 127.60906.11.8	11 Nome 1121 - KELLY CRISTINA SAAD SIMPLICIO			
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000429789 001-0 MG	18 CPF 601.978.381-20	19 Data de Nascimento 19/12/1972	20 Nome da Mãe ELIONOR SAAD SIMPLICIO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 20/04/2017	25 Data do Aviso Prévio 06/01/2021	26 Data de Afastamento 06/01/2021	27 Código Afastamento SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 000.030.01134.5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDIÇOS/DF			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 4.842,96, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

/ , de de .

 \_\_\_\_\_  
 150 Assinatura do Empregado ou Preposto  
 Instituto do Cancer Infantil e Pediatria  
 Matricula: 0907  
 HCB

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 153 Carimbo e Assinatura do Assistente

\_\_\_\_\_  
 154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 15/01/2021

Hora: 15:05:05

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	158037
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	15/01/2021
Hora do Pagamento	15:05:04
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	600326811

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	KELLY CRISTINA SAAD SIMPLICIO
Conta Destino	060.046.048-7
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	4.842,96



## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- ☒ **Página Inicial**
- ☒ **Esclarecimentos sobre os serviços**
- ☒ **Sair**

☒ Seleccione aqui o serviço desejado:

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

**CNPJ:** 10.942.995/0001-63

**Trabalhador:** KELLY CRISTINA SAAD SIMPLICIO

**PIS/PASEP/NIT:** 127.60906.11-8

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação: EX-12760906118-03489041-00**

Imprimir esta tela e anexá-la ao TRCT ou anotar a Chave de Identificação na via destinada ao trabalhador.

### **ATENÇÃO**

**Para código de movimentação igual a "H", "J" ou "M" não é devido saque do FGTS pelo trabalhador.**

20210111

**RETORNAR**

**GERAR GRRF**

**IMPRIMIR**

versao:1.55



**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 210.59436.99.1	11 Nome 2436 - LAIANE CRISTINA PEREIRA SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA 35 SETOR TRADICIONAL			61 CASA	
13 Bairro SAO SEBASTIAO				
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 71.691-142	17 CTPS (nº, série, UF) 000344034 0112 DF DF	18 CPF 034.403.401-12
19 Data de Nascimento 02/05/1993	20 Nome da Mãe BETANIA DE PAULA PEREIRA SOUZA			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento 11 - Inic. Empresa s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 3.446,83	24 Data de Admissão 17/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 25/01/2021	26 Data de Afastamento 25/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 013.370.01272.7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.579.664/0001-57 - SINDSAUDE/DF			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR)	2.872,36	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	183,33	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras 0:15 horas a 50%	6,88	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	1,32	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	287,24	63.1 Insalubridade 13o Proporc	18,33	64 13º Salário Exerc. - /12 avos	
65 Adic. Noturno Férias Resc	2,27	65.1 Insalubridade Férias Resc	128,34	65.2 Férias Proporc 7/12 Avos (17,5 dias)	2.010,65
66 Férias Vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	815,72	69 Aviso Prévio Indenizado 30,0 /dias	3.446,83
69.1 Insalubridade A.P.I	220,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	287,24	70.1 Insalubridade 13o Inden.	18,33
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	287,24	71.1 Insalubr. Férias Ind. Resc	18,33	71.2 Adic. Not. Férias Ind. Resc	0,33
99 Ajuste do Saldo Devedor					
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>10.604,74</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		106 Vale -Transporte	172,34	112.1 Previdência Social	285,05
112.2 Prev. Social - 13º Salário	22,91	114.1 IRRF	65,61	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
115 Outros descontos Vale Trans não utilizado	242,00	115.1 Outros descontos Coparticipação	43,92	115.2 Outros descontos Desc refeição	73,05
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>904,88</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>9.699,86</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 210.59436.99.1		11 Nome 2436 - LAIANE CRISTINA PEREIRA SOUZA		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000344034 0112 DF DF		18 CPF 034.403.401-12	19 Data de Nascimento 02/05/1993	20 Nome da Mãe BETANIA DE PAULA PEREIRA SOUZA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 17/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 25/01/2021	26 Data de Afastamento 25/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 013.370.01272.7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.579.664/0001-57 - SINDSAUDE/DF			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 9.699,86, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.


031 de 2021

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204 Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA UF: DF CEP: 71.215-300

FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: LAIANE CRISTINA PEREIRA SOUZA

PIS/PASEP: 21059436991 Admissão: 17/06/2020 Categoria: 01

Data Nascimento: 02/05/1993 Data Opção: 17/06/2020 CTPS: 0344034/00112

Movimentação: 25/01/2021 - 11 Aviso Prévio: 2 Dissídio/Acordo:

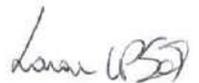
**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.369,46	3.972,40	2.620,86
Depósito	0,00	269,55	317,79	1.048,34
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 1.635,68

Valor Devido pela Empresa: 1.635,68

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM





**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 02/02/2021

Hora: 08:02:59

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	161760
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	02/02/2021
Hora do Pagamento	08:02:59
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	613735335

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	LAIANE CRISTINA PEREIRA SOUZA
Conta Destino	060.050.767-0
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	9.699,86

*Laiane CP Souza*



## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Sítio da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- ☰ **Página Inicial**
- ☰ **Esclarecimentos sobre os serviços**
- ☰ **Sair**

☰ Seleccione aqui o serviço desejado: ▼

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

**CNPJ:** 10.942.995/0001-63

**Trabalhador:** LAIANE CRISTINA PEREIRA SOUZA

**PIS/PASEP/NIT:** 210.59436.99-1

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação:** CX-21059436991-03311041-27

**Disponível para Saque a Partir de:** 02/02/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

### **ATENÇÃO**

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210126

**RETORNAR**

**GERAR GRRF**

**IMPRIMIR**

versao: 1.55

*Liane PS*



**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNA E 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 130.72303.27.3	11 Nome 108 - MARIA FRANCISCA DOS SANTOS COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QRI 13 RESID SANTOS DUMONT			13 Bairro SANTA MARIA	
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 72.592-213	17 CTPS (nº, série, UF) 000082770 11 DF	18 CPF 873.178.931-53
19 Data de Nascimento 24/10/1977	20 Nome da Mãe TIODOLINA DOS SANTOS MONTE			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento 11 - Inic. Empresa s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 4.212,81	24 Data de Admissão 23/09/2011	25 Data do Aviso Prévio 15/01/2021	26 Data de Afastamento 15/01/2021	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.97805.1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 06.105.046/0001-51 - SINDATE/DF			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 00 faltas e DSR)	2.106,41	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	110,00	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	351,07	63.1 Insalubridade 13º Proporc	18,33	63.2 Triênio 13º Proporcional	21,06
64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Triênio Férias Rescisão	84,25	65.1 Adic. Noturno Férias Resc	3,36
65.2 Insalubridade Férias Resc	73,33	65.3 Férias Proporc 4/12 Avos (10 dias)	1.404,27	66 Férias Venc. Per. Aquis. 23/09/2019 a 22/09/2020	4.212,81
66 Insalubridade Férias Resc	220,00	66 Adic. Noturno Férias Resc	7,34	66 Triênio Férias Rescisão	252,77
68 Terço Constituc. de Férias	2.346,92	69 Aviso Prévio Indenizado 57,0 /dias	8.004,34	69.1 Insalubridade A.P.I	418,00
69.2 Triênio A.P.I	480,26	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	351,07	70.1 Insalubridade 13º Inden.	18,33
70.2 Triênio 13º Indenizado	21,06	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	702,14	71.1 Insalubr. Férias Ind. Resc	36,67
71.2 Triênio Férias Ind. Rescis	42,13	71.3 Adic. Not. Férias Ind. Resc	1,68	77 Adicional Tempo Serviço	126,39
99 Ajuste do Saldo Devedor					
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>21.413,99</b>

<b>DEDUÇÕES</b>					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	196,52	112.2 Prev. Social - 13º Salário	29,28

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63		02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204				04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA		06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 130.72303.27.3		11 Nome 108 - MARIA FRANCISCA DOS SANTOS COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) QRI 13 RESID SANTOS DUMONT 6 LOTE				13 Bairro SANTA MARIA	
14 Município BRASILIA		15 UF DF	16 CEP 72.592-213	17 CTPS (nº, série, UF) 000082770 11 DF	18 CPF 873.178.931-53
19 Data de Nascimento 24/10/1977		20 Nome da Mãe TIODOLINA DOS SANTOS MONTE			
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Outros descontos Amil Dental 200 Dependent	68,76
115.1 Outros descontos Mensalidade Sindicato 1	25,00	115.2 Outros descontos Atraso / Saída - 0:47	16,68		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>336,24</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>21.077,75</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 130.72303.27.3		11 Nome 108 - MARIA FRANCISCA DOS SANTOS COSTA		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 000082770    11    DF	18 CPF 873.178.931-53	19 Data de Nascimento 24/10/1977	20 Nome da Mãe TIODOLINA DOS SANTOS MONTE	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 23/09/2011	25 Data do Aviso Prévio 15/01/2021	26 Data de Afastamento 15/01/2021	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 1 -Empregado				
31 Código Sindical 000.000.97805.1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 06.105.046/0001-51 - SINDATE/DF			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 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\$ 21.077,75, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.


25 de Janeiro de 2024.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria

  
 151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE CONTAS SALÁRIO**

Data: 22/01/2021

Hora: 08:01:15

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	159437
Tipo de Serviço	PAGAMENTO RESCISÃO
Tipo de Lote	-
Data do Pagamento	22/01/2021
Hora do Pagamento	08:01:15
Código da Transação	100000153
NSU da Transação	605435015

**Dados de Destino da Transferência**

Nome do Titular do Destino	MARIA FRANCISCA DOS SANTOS COSTA
Conta Destino	060.031.522-3
Tipo de Conta de Destino	Conta Salário
Valor da Transferência	21.077,75

- Página Inicial
- Esclarecimentos sobre os serviços
- Sair

Selecione aqui o serviço desejado:

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

**CNPJ:** 10.942.995/0001-63

**Trabalhador:** MARIA FRANCISCA SANTOS COSTA

**PIS/PASEP/NIT:** 130.72303.27-3

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação:** FX-13072303273-03450041-51

**Disponível para Saque a Partir de:** 25/01/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

### ATENÇÃO

**TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.**

20210118

[RETORNAR](#) [GERAR GRRF](#) [IMPRIMIR](#)

versao:1.55

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

**Dados do Empregador**

Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

CNPJ/CEI: 10.942.995/0001-63

Endereço

Logradouro: SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A 204

Bairro: SAIN

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP: 71.215-300

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: MARIA FRANCISCA DOS SANTOS COSTA

PIS/PASEP: 13072303273

Admissão: 23/09/2011

Categoria: 01

Data Nascimento: 24/10/1977

Data Opção: 23/09/2011

CTPS: 0082770/00011

Movimentação: 15/01/2021 - 11

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.716,58	9.293,06	38.853,89
Depósito	0,00	217,32	743,44	15.541,55
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 16.502,31

Valor Devido pela Empresa: 16.502,31

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.942.995/0001.63	02 Razão Social/Nome Instituto do Cancer Infantil e Pediatria			
03 Endereço (logradouro, nº, andar) SMAS 03 CONJUNTO 03 BLOCO A, 204			04 Bairro Sain	
05 Município BRASILIA	06 UF DF	07 CEP 71.215-300	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 170.17227.64.4	11 Nome 542 - CRISTINA MEDEIROS RIBEIRO DE MAGALHAES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) SQN 108 BLOCO J SN 103 APARTAMENTO			13 Bairro ASA NORTE	
14 Município BRASILIA	15 UF DF	16 CEP 70.744-100	17 CTPS (nº, série, UF) 000073092 5 DF	18 CPF 696.848.717-91
19 Data de Nascimento 20/05/1959	20 Nome da Mãe MARIZA MEDEIROS DA SILVA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento J - Inic. Empregado s/ Justa Causa				
23 Remuneração Mês Ant. 1.994,92	24 Data de Admissão 06/05/2013	25 Data do Aviso Prévio 07/01/2021	26 Data de Afastamento 07/01/2021	27 Cód. Afastamento NÃO
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical 000.030.01134.5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.530.451/0001-30 - SINDMEDICOS/DF			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (liquido de 00 /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional		64 13º Salário Exerc. - /12 avos		65 Triênio Férias Rescisão	79,80
65.1 Insalubridade Férias Resc	139,33	65.2 Férias Proporc 8/12 Avos (20 dias)	1.329,95	66 Férias Vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	516,36	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		99 Ajuste do Saldo Devedor			
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.065,44</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev. Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>0,00</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.065,44</b>



## SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- ☰ **Página Inicial**
- ☰ **Esclarecimentos sobre os serviços**
- ☰ **Sair**

☰ Seleccione aqui o serviço desejado:

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Comunicar Movimentação do Trabalhador

**Empregador:** INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

**CNPJ:** 10.942.995/0001-63

**Trabalhador:** CRISTINA MEDEIROS RIBEIRO MAGALHAES

**PIS/PASEP/NIT:** 170.17227.64-4

**COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.**

**Chave de Identificação: EX-17017227644-03481041-35**

Imprimir esta tela e anexá-la ao TRCT ou anotar a Chave de Identificação na via destinada ao trabalhador.

### **ATENÇÃO**

**Para código de movimentação igual a "H", "J" ou "M" não é devido saque do FGTS pelo trabalhador.**

20210111

**RETORNAR**

**GERAR GRRF**

**IMPRIMIR**

versao 1.55

Recebi em 15/01/2021.  
Cristina M.R. de Magalhães



**Aumento de Custo Pandemia Coronavírus  
jan/21**

Folha de Pagamento - Admissões										
Matrícula	Nome Funcionário	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VENCIMENTO BÁSICO	OUTRAS VERBAS REMUNERATÓRIAS/RESCISÓRIAS	DESCONTOS	TOTAL LÍQUIDO TRCT	TOTAL ENCARGOS	FGTS RESCISÓRIO	CUSTO TOTAL	
108	MARIA FRANCISCA DOS SANTOS COSTA	220,00	2.106,41	19.307,58	336,24	21.077,75	790,80	16.502,31	38.707,10	
149	MARILIA HIGINO DE CARVALHO	220,00	831,22	12.307,82	2.061,18	11.077,86	990,87	17.976,44	32.106,35	
342	EDNEIA FRANCISCA OSORIO	220,00	612,77	35.467,50	4.848,99	31.231,28	1.573,14	32.764,23	70.417,64	
358	GABRIELLA SATIRO LOPES	220,00	5.208,55	35.640,92	1.983,79	38.865,68	1.755,96	32.985,80	75.591,23	
542	CRISTINA MEDEIROS RIBEIRO DE MAGALHAES	220,00	-	2.065,44	-	2.065,44	-	-	2.065,44	
604	PATRICIA MADUREIRA DE SOUSA	220,00	1.965,98	15.382,79	467,15	16.881,62	906,94	13.406,67	31.662,38	
673	LILIANNE DAMASCENO NASCIMENTO	220,00	3.445,12	29.675,95	5.474,10	27.646,97	-	15.666,63	48.787,70	
685	DORALICE DE FATIMA SILVA	220,00	2.016,41	13.998,65	384,49	15.630,57	804,58	12.581,30	29.400,94	
742	GEISE CAROLINA XAVIER GOMES OLIVEIRA	220,00	1.965,98	13.485,38	674,05	14.777,31	587,38	12.625,83	28.664,57	
1099	NATALIA PEREIRA NOVO	220,00	83,12	8.144,99	6,75	8.221,36	26,23	5.081,59	13.335,93	
1121	KELLY CRISTINA SAAD SIMPLICIO	220,00	66,50	4.837,76	61,30	4.842,96	237,94	-	5.142,20	
1335	JACKELINNE COELHO SILVA BRALINA	220,00	4.512,22	27.051,25	855,59	30.707,88	1.535,46	9.497,15	42.596,08	
1347	DEBORA CAROLINE DE OLIVEIRA DOS SANTOS	220,00	3.509,50	20.141,60	616,77	23.034,33	1.049,97	9.446,24	34.147,31	
2286	JAENE ANDRADE PACHECO AMORAS	220,00	8.312,11	27.159,58	2.501,89	32.969,80	2.120,11	5.961,91	43.553,71	
2429	BRENDA CRISTINA SILVA	220,00	3.509,50	16.053,21	681,65	18.881,06	1.250,86	3.167,24	23.980,81	
2436	LAIANE CRISTINA PEREIRA SOUZA	220,00	2.872,36	7.732,38	904,88	9.699,86	3.369,46	1.635,68	15.609,88	
<b>Totais</b>		<b>16</b>	<b>41.017,75</b>	<b>288.452,80</b>	<b>21.858,82</b>	<b>307.611,73</b>	<b>16.999,69</b>	<b>189.299,02</b>	<b>535.769,26</b>	

Superintendência Executiva

Ofício Nº 113/2021 - HCB-ICIPE/SUPEX

Brasília-DF, 11 de fevereiro de 2021.

À Senhora

**CAROLINA PRADERA RESENDE**

Presidente da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados – CAC-ICIPE

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Brasília (DF)

Processo: 04024-00004316/2020-23

Interessado: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Assunto: Planilhas e Comprovantes de Gastos Pandemia Covid 19

Senhora Presidente,

Em atenção ao Ofício No. 09/2020 – SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG, este é para informar-lhe o valor total e devidos comprovantes dos gastos incorridos em **janeiro/2021**, decorrente do enfrentamento da pandemia do Covid 19.

<b>Tipo de Despesas:</b>	<b>Acumulado:</b>
1 - Equipamentos e Insumos e Materiais	R\$ 0,00
2 - Engenharia Clínica	R\$ 0,00
3 - Infraestrutura	R\$ 0,00
4 - Contratação de Pessoal	R\$ 535.769,26
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 535.769,26</b>

Conforme solicitado, encaminhamos em anexo as planilhas e respectivos comprovantes separadamente em grupos, conforme a ordem estabelecida na tabela acima. Equipamentos e Insumos, Engenharia Clínica e Infraestrutura não tiveram gastos.

Para o item 4, contratação de pessoal; segue a planilha do custo mensal e outros arquivos em PDF, todos referentes a janeiro de 2021.

Por fim, reitera-se que já foi enviado um ofício que já demonstrava um gasto acumulado de R\$ 6.019.425,10 (SEI/GDF 49928062) até setembro de 2020. Em outubro, acrescentou-se a este valor anterior, um novo valor de gasto de R\$ 1.078.346,31 (SEI/GDF 51208648).

Em novembro, acrescentou-se aos valores anteriores, um novo valor de gasto de R\$ 1.553.651,35 (SEI/GDF 52754310). Em dezembro, acrescentou-se aos valores anteriores, um novo valor de R\$ 387.022,82 (SEI/GDF 54459111). E agora, soma-se aos anteriores, um novo valor de R\$ 535.769,26, referente a janeiro de 2021. Hoje, o valor montante total a ser ressarcido é de R\$ 9.574.214,84.

Atenciosamente,

**Renilson Rehem**

Superintendente Executivo



Documento assinado eletronicamente por **RENILSON REHEM DE SOUZA - Matr.0000000-3, Superintendente Executivo(a)**, em 11/02/2021, às 12:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0verificador=55960639](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=55960639) código CRC= **25C1D181**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"  
AENW 3, Lote A - Bairro Noroeste - CEP 70.684-831 - DF  
61 30258700  
Site: - [www.hcb.org.br](http://www.hcb.org.br)



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência

Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e Resultados-CAC-ICIPE

Relatório SEI-GDF n.º 1/2021 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/CAC-ICIPE

Brasília-DF, 02 de março de 2021

**Assunto: Prestação de contas COVID-19.**

Trata-se da prestação de contas dos gastos extras devido a pandemia efetuados pelo ICIPE/HCB.

**1. ANÁLISE RELATIVA A EQUIPAMENTOS, INSUMOS, INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CIVIL**

<b>Planilha</b>	<b>Valor apresentado</b>	<b>Valor aprovado</b>
<b>49924811 e 49924979</b>	R\$ 1.755.472,59	R\$ 1.644.170,71
<b>49925236</b>	R\$ 633.766,68	R\$ 563.821,29
<b>49925404</b>	R\$ 207.179,65	R\$ 170.822,56
<b>51208427</b>	R\$ 50.782,32	R\$ 50.782,32
<b>Total:</b>		<b>R\$ 2.429.596,88</b>

As planilhas elencadas apontam as ações desenvolvidas no HCB em decorrência da pandemia do novo coronavírus, desde março de 2020 bem como as respectivas despesas.

Conforme comprovantes enviados, o valor devido aprovado referente aos gastos foi de **R\$ 2.429.596,88 (dois milhões, quatrocentos e vinte e nove mil quinhentos e noventa e seis reais e oitenta e oito centavos).**

**2. PESSOAL CONTRATADO, AUMENTO DE CARGA HORÁRIA, INSALUBRIDADE E DEMISSÕES**

<b>Mês</b>	<b>Admissões</b>	<b>Aumento de Carga Horária</b>	<b>Insalubridade</b>	<b>Demissões</b>
<b>Abril/2020</b>	R\$ 41.670,83	R\$ 32.411,88	R\$ 14.352,92	--
<b>Maió/2020</b>	R\$ 109.625,44	R\$ 32.411,88	R\$ 14.375,73	--
<b>Junho/2020</b>	R\$ 347.829,61	R\$ 66.154,19	R\$ 16.760,27	--
<b>Julho/2020</b>	R\$ 581.082,29	R\$ 110.651,37	R\$ 43.995,25	--
<b>Agosto/2020</b>	R\$ 692.498,38	R\$134.510,75	R\$ 43.446,66	--
<b>Setembro/2020</b>	R\$ 961.193,17	R\$ 128.832,39	R\$ 43.229,88	--

Mês	Admissões	Aumento de Carga Horária	Insalubridade	Demissões
<b>Outubro/2020</b>	R\$ 827.083,19	R\$ 128.124,27	R\$ 42.100,35	--
<b>Novembro/2020</b>	R\$ 413.677,34	R\$ 61.982,65	--	R\$1.077.991,36
<b>Dezembro/2020</b>	R\$ 219.688,08	R\$ 15.850,88	--	R\$ 151.483,86
<b>Janeiro/2021</b>	--	--	--	R\$ 535.769,26
<b>Total:</b>			<b>R\$ 6.856.372,25</b>	

Do gasto apresentado com pessoal, foram aprovados **R\$ 6.856.372,25 (seis milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil trezentos e setenta e dois reais e vinte e cinco centavos)**.

### 3. CONCLUSÃO

Foi comprovado pelo ICYPE/HCB o total de **R\$ 9.285.969,13 (nove milhões, duzentos e oitenta e cinco mil novecentos e sessenta e nove reais e treze centavos)** referente a gastos com a pandemia de COVID-19 no período de abril/20 a janeiro/21.

Este é o relatório.

Atenciosamente,

CAC-ICYPE



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Presidente da Comissão**, em 03/03/2021, às 14:01, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IVANA RIBEIRO NOVAES - Matr.0129871-2, Membro da Comissão-Suplente**, em 08/03/2021, às 16:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IGOR ALENCAR GONCALVES DE LIMA - Matr.1693251-X, Membro da Comissão-Suplente**, em 11/03/2021, às 08:33, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SUENIA MACELLE BRAGA DE LIMA - Matr.1441711-1, Membro da Comissão**, em 12/03/2021, às 15:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=57014907)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=57014907)  
verificador= **57014907** código CRC= **CFDA45B2**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

---

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 57014907



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência  
Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e Resultados-CAC-ICIPE

Despacho - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/CAC-ICIPE

Brasília-DF, 02 de março de 2021.

A GCGR,

Considerando a situação de pandemia enfrentada pelo Distrito Federal.

Considerando a Portaria nº 923 de 02 de dezembro de 2020, publicada no DODF nº 233 de 11 de dezembro de 2020 página 55 que instituiu a CAC-ICIPE.

Considerando o Decreto nº 41.850, de 01 de março de 2021, publicado no DODF nº 40 de 02 de março de 2021 página 1 que dispõe sobre a proteção ao Erário, a continuidade de serviços públicos essenciais, o atendimento à população, o combate à pandemia da COVID-19 e ao estado de calamidade.

Considerando a prestação de contas apresentada nestes autos.

Considerando a análise feita pela CAC-ICIPE.

Considerando o Contrato nº 76/2019 id 28669976 onde lê-se:

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL**

XV. Disponibilizar por meio de ato discricionário e de acordo com as possibilidades da SES/DF:

(...)

d) Recursos de investimento adicionais aos previstos no presente instrumento, para troca/substituição de equipamentos que tenham cumprido a vida útil determinada pelo fabricante (ou ainda dentro da vida útil), ou para aquisição de novos equipamentos, mediante justificativa aprovada pela CACG da SES-DF e prévia previsão orçamentária.

Considerando que o Despacho SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 id 53370506 levou em consideração somente o valor até outubro/2020.

Considerando que o valor apontado pelo relatório remete-se ao valor de março/2020 a janeiro/2021.

Diante o exposto solicita-se que seja feito um termo aditivo ao contrato de Gestão nº 76/2019 no valor de **R\$ 9.285.969,13 (nove milhões, duzentos e oitenta e cinco mil novecentos e sessenta e nove reais e treze centavos)**, que foi utilizado para o atendimento da COVID-19.

Segue sugestão de minuta de termo aditivo.

**XX TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 076-2019 - SES/DF**

**XX TERMO ADITIVO AO  
CONTRATO DE GESTÃO  
Nº 076-2019-SES/DF, QUE**

ENTRE SI FAZEM O  
**DISTRITO FEDERAL**,  
POR INTERMÉDIO  
DA **SECRETARIA DE**  
**ESTADO DE SAÚDE**, E  
O **INSTITUTO**  
**DO CÂNCER INFANTIL E**  
**PEDIATRIA**  
**ESPECIALIZADA - ICIPE**,  
QUE TEM POR OBJETO,  
ADMINISTRAR,  
GERENCIAR,  
OPERACIONALIZAR,  
ORGANIZAR,  
IMPLANTAR, MANTER E  
EXECUTAR AS AÇÕES DE  
ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS  
DE SAÚDE PRESTADOS  
PELO HOSPITAL DA  
CRIANÇA DE BRASÍLIA  
JOSÉ ALENCAR -  
HCB, PERTENCENTE À  
REDE DA SECRETARIA DE  
ESTADO DE SAÚDE DO  
DISTRITO FEDERAL, PELO  
PERÍODO DE 5 (CINCO)  
ANOS, REGENDO-SE PELO  
ARTIGO 24, INCISO XXIV  
DA LEI FEDERAL N.º  
8.666/93, PELA LEI  
DISTRITAL N.º 4.081, DE 04  
DE JANEIRO DE 2008,  
REGULAMENTADA PELO  
DECRETO N.º 29.870, DE 27  
DE OUTUBRO DE 2011 E  
EM CONSONÂNCIA COM  
AS NORMAS DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE – SUS  
EMANADAS DO  
MINISTÉRIO DA SAÚDE –  
MS

**PROCESSO SEI N.º 00060-00263944/2018-18**

## **CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES**

**1.1.** O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º **00.394.700/0001-08**, denominada CONTRATANTE, com sede no SAIN Parque Rural s/n.º, Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70.770-200, representada neste ato por **OSNEI OKUMOTO**, na qualidade de Secretário de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 17 de setembro de 2020, publicado na Edição n.º 178 do DODF, de 18 de setembro de 2020, pg. 13 e o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, CNPJ 10.942.995/0001-63, qualificada como Organização Social pelo Decreto Distrital n.º 39.460/2018, publicado no DODF de 16/11/2018, com sede no Condomínio The Union Office, Plano Piloto - SMAS Trecho 3, Conj. 3, Bloco A, Sala 204, Asa Sul, CEP 71.215-300 - Brasília, DF, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representado por **NEWTON CARLOS DE ALARCÃO**, brasileiro, casado, engenheiro civil, portador do RG n.º 090.974 SSP/DF e do CPF 003.886.881-49, residente e domiciliado em Brasília, DF, detêm entre si justo e avençado e celebram por força do presente instrumento, conforme Processo SEI n.º 00060-00263944/2018-18, o SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO n.º 076/2019-SES/DF, de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

2.1 O presente termo aditivo tem por objeto repassar recursos utilizados pela Contratada no enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus no âmbito do Distrito Federal, referenciado no processo 00060-00439756/2020-83 SEI de prestação de contas.

2.2. O valor apurado pela Contratada e avaliado pela CAC-ICIPE dos custos com colaboradores para combate da COVID-19, infraestrutura e insumos no período de março/2020 a janeiro/2021 é de **R\$ 9.285.969,13 (nove milhões, duzentos e oitenta e cinco mil novecentos e sessenta e nove reais e treze centavos)**, sendo objeto de verificação pela Contratante no mesmo processo e, desde já, fixado como o valor e limite máximo de repasse autorizado por meio do presente Termo Aditivo.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA**

3.1. A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

I	Unidade Orçamentária:	
II	Programa de Trabalho:	
III	Elemento de Despesa:	
IV	Fonte de Recursos:	
V	Valor Inicial:	R\$
VI	Nota de Empenho:	
VII	Data de Emissão:	
VIII	Modalidade do Empenho:	
IX	Evento:	

### **CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA**

4.1 O presente Termo Aditivo terá vigência a contar da sua assinatura.

### **CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO**

5.1. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato a que se refere o presente ajuste.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO**

6.1. A eficácia do presente Termo Aditivo fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela CONTRATANTE na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias do prazo daquela data, após o que deverá ser providenciado o registro do instrumento pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

6.2. Havendo irregularidade neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à corrupção, no telefone 0800-644 90 60, nos termos do Decreto nº 34.031 de 12 de dezembro de 2012.

Atenciosamente,

CAC-ICIPE



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Presidente da Comissão**, em 03/03/2021, às 14:01, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IVANA RIBEIRO NOVAES - Matr.0129871-2, Membro da Comissão-Suplente**, em 08/03/2021, às 16:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IGOR ALENCAR GONCALVES DE LIMA - Matr.1693251-X, Membro da Comissão-Suplente**, em 11/03/2021, às 08:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

---



Documento assinado eletronicamente por **SUENIA MACELLE BRAGA DE LIMA - Matr.1441711-1, Membro da Comissão**, em 12/03/2021, às 15:48, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

---



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador= 57037944 código CRC= 5A6F246E.](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=57037944&codigo_CRC=5A6F246E)

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

---

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE BANCOS TED**

Data: 03/11/2020

Hora: 08:04:28

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	129400
Tipo de Serviço	TED
Tipo de Lote	Lote de Transferência entre Bancos TED
Data do Pagamento	03/11/2020
Hora do Pagamento	08:04:24
Código da Transação	186040
NSU da Transação	531514234

**Dados de destino da TED**

Identificador da Transferência	-
Nome do Titular	DRAGER IND. E COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ	02.535.707/0001-28
Banco	1 - BANCO DO BRASIL S/A
Agência	3348
Conta	1909762
Tipo de Conta	Conta Corrente
Valor da Transferência	277.050,85
Finalidade	Credito conta



## COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE ENTRE BANCOS TED

Data: 04/11/2020

Hora: 08:01:05

### Dados de Origem

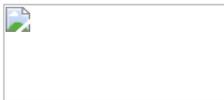
Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

### Dados do Lote

Lote	130912
Tipo de Serviço	TED
Tipo de Lote	Lote de Transferência entre Bancos TED
Data do Pagamento	04/11/2020
Hora do Pagamento	08:01:04
Código da Transação	186040
NSU da Transação	532707510

### Dados de destino da TED

Identificador da Transferência	-
Nome do Titular	DRAGER IND. E COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ	02.535.707/0001-28
Banco	1 - BANCO DO BRASIL S/A
Agência	3348
Conta	1909762
Tipo de Conta	Conta Corrente
Valor da Transferência	3.223,87
Finalidade	Credito conta



## COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE ENTRE BANCOS TED

Data: 04/11/2020

Hora: 08:01:02

### Dados de Origem

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

### Dados do Lote

Lote	130967
Tipo de Serviço	TED
Tipo de Lote	Lote de Transferência entre Bancos TED
Data do Pagamento	04/11/2020
Hora do Pagamento	08:01:01
Código da Transação	186040
NSU da Transação	532707393

### Dados de destino da TED

Identificador da Transferência	-
Nome do Titular	DRAGER IND. E COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ	02.535.707/0001-28
Banco	1 - BANCO DO BRASIL S/A
Agência	3348
Conta	1909762
Tipo de Conta	Conta Corrente
Valor da Transferência	5.373,13
Finalidade	Credito conta

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE BANCOS TED**

Data: 05/11/2020

Hora: 08:01:06

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	131243
Tipo de Serviço	TED
Tipo de Lote	Lote de Transferência entre Bancos TED
Data do Pagamento	05/11/2020
Hora do Pagamento	08:01:05
Código da Transação	186040
NSU da Transação	533879107

**Dados de destino da TED**

Identificador da Transferência	-
Nome do Titular	DRAGER IND. E COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ	02.535.707/0001-28
Banco	1 - BANCO DO BRASIL S/A
Agência	3348
Conta	1909762
Tipo de Conta	Conta Corrente
Valor da Transferência	2.948,16
Finalidade	Credito conta

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA EM LOTE  
ENTRE BANCOS TED**

Data: 16/11/2020

Hora: 08:01:14

**Dados de Origem**

Nome do Titular	INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta Origem	060.049.869-7
Tipo de Conta	Conta Corrente
Canal de Atendimento	Internet Banking

**Dados do Lote**

Lote	135440
Tipo de Serviço	TED
Tipo de Lote	Lote de Transferência entre Bancos TED
Data do Pagamento	16/11/2020
Hora do Pagamento	08:01:13
Código da Transação	186040
NSU da Transação	543955234

**Dados de destino da TED**

Identificador da Transferência	-
Nome do Titular	LIFE TECH BRASIL COM IND PROD
CPF/CNPJ	63.067.904/0006-69
Banco	1 - BANCO DO BRASIL S/A
Agência	3347
Conta	10995
Tipo de Conta	Conta Corrente
Valor da Transferência	243.122,66
Finalidade	Credito conta

Despacho - HCB-ICIPE/SUPEX/DICOF/GFI/FIN

Brasília-DF, 03 de março de 2021.

A/C

Sr. Genésio Valente

Conforme solicitado, este é para informar que os documentos: [57041363](#), [57041574](#), [57041708](#), [57041999](#), [57042157](#) inseridos no anexo III e IV são parte dos comprovantes que faltam no documento [49925236](#).

Atenciosamente,

**Suleny S. Dourado**  
Tesoureira



Documento assinado eletronicamente por **SULENY DA SILVEIRA DOURADO - Matr.0000006-8, Tesoureiro(a)**, em 03/03/2021, às 10:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **57078922** código CRC= **6BBE3A47**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

AENW 3, Lote A - Bairro Noroeste - CEP 70.684-831 - DF

61 30258456



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios  
Gerência de Instrução e Formalização de Contratos e Convênios

Despacho - SES/SUAG/DFACC/GINFCC

Brasília-DF, 15 de março de 2021.

À SUAG/DFACC,

Prezado Diretor,

Informa-se que a instrução de complementação do orçamento decorrente do COVID-19 está sendo tratado no processo de origem 00060-00263944/2018-18, conforme Termo Aditivo MINUTA (57819223).

Camila Calvet Guimarães

Gerência de Instrução e Formalização de Contratos e Convênios



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA CALVET GUIMARAES - Matr.1693864-X, Gerente de Instrução e Formalização de Contratos e Convênios**, em 15/03/2021, às 09:39, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=57873306)  
verificador= **57873306** código CRC= **FA5F6FFB**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 57873306

Superintendência Executiva

Ofício N° 284/2021 - HCB-ICIPE/SUPEX

Brasília-DF, 23 de abril de 2021.

Ao Excelentíssimo Senhor

**Osnei Okumoto**

Secretário de Saúde

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Brasília (DF)

C/C:

**Beatris Gautério de Lima**

Secretária-adjunta do Gabinete

**Petrus Leonardo Barron Sanchez**

Secretário-adjunto de Assistência à Saúde

**Carolina Pradera Resende**

Presidente da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados – CAC-ICIPE

**ASSUNTO:** Solicita reembolso das despesas com a pandemia e reajuste do Contrato de Gestão do HCB.

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente e conforme informado anteriormente, o HCB, (ofício 234 de 06/04/21 Processo SEI 0402400003503/2021-71 e ofício 272 de 19/04 processo SEI 0402400004134/2021-33, dentre outros) atendendo ao pedido da SES/DF, está operando, além dos 38 (trinta e oito) leitos de UTI pediátrica previstos no Contrato de Gestão, mais 10 (dez) leitos de UTI pediátrica Covid e dez (10) leitos de Terapia Intensiva para pacientes adultos com Covid-19 desde o dia 14/4/2021. Na presente data estamos com 45 dos 48 leitos de UTI Pediátrica ocupados e os 10 leitos de UTI adulto Covid-19 ocupados.

Nesse sentido, pedimos apoio desta secretaria para agilização da **assinatura do Termo Aditivo** que tem por objeto repassar recursos utilizados pelo ICIPE/HCB no enfrentamento à pandemia, referenciado no processo **SEI nº 00060-00439756/2020-83**. Esse Termo Aditivo prevê o reembolso de parte das despesas adicionais do ICIPE/HCB com a pandemia (até 31 de janeiro de 2021), gastos esses que já foram,

inclusive, validados pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão dessa Secretaria. Enfatizamos que o não repasse recursos financeiros adicionais acarretará a impossibilidade do adequado funcionamento do Hospital.

Além disso, informamos que, em virtude do atendimento a pacientes adultos, os quais demandam maiores dosagens e quantitativos de medicamento e insumos, bem como, a ocupação de quase 100% dos leitos tanto de UTI Pediátrica quanto de UTI adulto do HCB, estamos com **estoque crítico de alguns medicamentos**, o qual foi programado tendo por base o perfil de atendimento para crianças e adolescentes. Sobre este tema já emitimos pedido de ajuda em ofícios anteriores.

Da mesma forma, solicitamos que seja concretizado (por meio de Termo Aditivo ou apostilamento) o **reajuste referente a parcela mensal de custeio do Contrato de Gestão nº076/2019**, que conforme previsto no referido CG deveria ter ocorrido após um ano de sua vigência, ou seja, a partir de outubro de 2020.

Queremos enfatizar que essa situação de gastos extras com a pandemia e o não reajuste da parcela do Contrato de Gestão tem gerado desequilíbrio econômico-financeiro do Hospital, que segue cumprindo com as obrigações do Contrato de Gestão, em um período crítico de aumentos abusivos de preços e escassez de materiais e equipamentos no mercado.

Cabe ressaltar que o Icipe/HCB sempre esteve comprometido ao máximo com a qualidade da assistência prestada no hospital, porém, nesse momento, estamos enfrentando uma situação financeira crítica na qual, **alguns dos serviços assistenciais terão que ser suspensos até que o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão seja recuperado**, uma vez que o Icipe é uma instituição sem fins lucrativos e não tem capital para investir no HCB.

Já estamos atrasando alguns pagamentos e caso esta situação não se resolva até o final deste mês não teremos condições de manter o Hospital funcionando!

Contamos com compreensão dessa Secretaria para que nossos apelos sejam atendidos e que o HCB não deixe de funcionar em um momento tão crítico para a rede pública de saúde e para a população do Distrito Federal.

Atenciosamente.

**Renilson Rehem**

Superintendente Executivo



Documento assinado eletronicamente por **RENILSON REHEM DE SOUZA - Matr.0000000-3, Superintendente Executivo(a)**, em 23/04/2021, às 18:17, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **60496363** código CRC= **D83003DD**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"  
AENW 3, Lote A - Bairro Noroeste - CEP 70.684-831 - DF  
61 30258700  
Site: - [www.hcb.org.br](http://www.hcb.org.br)

---

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 60496363



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Gabinete

Despacho - SES/GAB

Brasília-DF, 26 de abril de 2021.

**À SUAG**

**À CAC-ICIPE**

Encaminhamos os autos reportando ao Ofício Nº 284/2021 - HCB-ICIPE/SUPEX (60496363), oriundo da Superintendência Executiva do HCB que, dentre outros, solicita o apoio desta secretaria para agilização da assinatura do Termo Aditivo que tem por objeto repassar recursos utilizados pelo ICIPE/HCB no enfrentamento à pandemia, referenciado no processo SEI nº 00060-00439756/2020-83.

Diante do exposto, evoluam-se os autos para conhecimento e providencias de alçada sobre a formalização do Termo Aditivo que tem por objeto repassar recursos utilizados pela Contratada no enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus no âmbito do Distrito Federal.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **OSNEI OKUMOTO - Matr.1699604-6**, **Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 26/04/2021, às 22:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **60559693** código CRC= **CD01C075**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1ª e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70723-040 - DF

(61) 2017-1102

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 60559693



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência  
Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e Resultados-CAC-ICIPE

Despacho - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/CAC-ICIPE

Brasília-DF, 26 de abril de 2021.

A DAQUA, com vistas a CGCSS

Tratam-se os autos de solicitação do ICIPE para repasse de valores devidos a COVID-19 no período de março/2020 a janeiro/2021 e reajuste previsto no contrato que deveria ter ocorrido em outubro/2020.

Considerando que está CAC-ICIPE, como citado no ofício 284 id 60496363, elaborou o relatório 1 id 57014907 no qual validou os gastos com COVID-19 do HCB no valor de **R\$ 9.285.969,13**.

Considerando que está CAC-ICIPE em 02/03/2021 encaminhou os autos para providências quanto ao repasse.

Considerando que o tema está sendo tratado no processo de origem id 00060-00263944/2018-18 como demonstrado pelo documento termo aditivo MINUTA id 57819223.

Considerando que a CACGR-HCB já se manifestou com relação ao reajuste no processo 04024-00004320/2020-91.

Considerando que a CACGR-HCB encaminhou despacho para providências em 14/10/2020.

Considerando que o tema também está sendo tratado no processo como demonstrado pelo documento Apostilamento Minuta id 57745086.

Diante o exposto, e cientes de que todo o trabalho a ser realizado pela CAC-ICIPE foi efetuado, encaminha-se autos para junto com o ofício 284 solicitar que os apelos mencionados sejam atendidos.

Atenciosamente,

CAROLINA PRADERA RESENDE

Presidente



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Presidente da Comissão**, em 26/04/2021, às 13:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **60574512** código CRC= **455A2AB5**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF





**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde

Despacho - SES/SAA

Brasília-DF, 26 de abril de 2021.

**Referência:** Processo nº. 00060-00439756/2020-83

**Interessado:** HCB.

**Assunto:** Solicita reembolso das despesas com a pandemia e reajuste do Contrato de Gestão do HCB.

À

**CGCSS / GAB / SES.**

Senhora Coordenadora,

Trata-se do Ofício N° 284/2021 - HCB-ICIPE/SUPEX (60496363), por meio do qual o Hospital da Criança de Brasília José Alencar solicita reembolso das despesas com a pandemia e reajuste do Contrato de Gestão do HCB.

Isto posto, encaminhamos o presente para ciência e providências.

Atenciosamente,

**PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ**

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde/SES-DF



Documento assinado eletronicamente por **PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ - Matr.1688927-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 26/04/2021, às 14:04, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **60581002** código CRC= **9D94E1B1**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde  
Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência

Despacho - SES/GAB/CGCSS/DAQUA

Brasília-DF, 27 de abril de 2021.

A: DCGCA

Com vista a GCGR

Tratam-se os autos de solicitação do ICIPE para repasse de valores devidos a COVID-19 no período de março/2020 a janeiro/2021 e reajuste previsto no contrato que deveria ter ocorrido em outubro/2020.

A CAC-ICIPE se manifesta por meio do despacho 60574512, encaminhamos os autos para análise e demais providências.

Atenciosamente,

**FERNANDO SERGIO GONÇALVES DOS SANTOS**

Diretor- DAQUA/CGCSS/GAB/SES



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO SERGIO GONCALVES DOS SANTOS - Matr.1435875-1, Diretor(a) de Avaliação e Qualificação da Assistência**, em 28/04/2021, às 03:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0verificador=60647692](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=60647692) código CRC= **0009CACA**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 60647692



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Subsecretaria de Administração Geral

Despacho - SES/SUAG

Brasília-DF, 27 de abril de 2021.

**Ao GAB/SES,**  
**com vistas à DFACC/SUAG**

Reportam-se os autos a esta Subsecretaria de Administração Geral - SUAG/SES, referente ao Ofício N° 284/2021 - HCB-ICIPE/SUPEX (60496363), oriundo da Superintendência Executiva do HCB que, dentre outros, solicita o apoio desta secretaria para agilização da assinatura do Termo Aditivo que tem por objeto repassar recursos utilizados pelo ICIPE/HCB no enfrentamento à pandemia, referenciado no processo SEI n° 00060-00439756/2020-83.

Esse Gabinete/SES, encaminha o presente para conhecimento e providencias de alçada sobre a formalização do Termo Aditivo que tem por objeto repassar recursos utilizados pela Contratada no enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus no âmbito do Distrito Federal.

Ocorre, que ao consultarmos o processo citado, observa-se que o mesmo foi encaminhado à AJL/SES, para análise e manifestação acerca da adequada instrução dos autos, bem como da adequação da Minuta do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 076/2019-SES/DF, cujo objeto é o repasse de recursos utilizados pela Contratada no enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus no âmbito do Distrito Federal, no dia 15/03/2021, **não retornando a esta SUAG/SES, até a presente data.**

Face o exposto, retorna-se o presente para conhecimento e deliberações pertinentes, visando a pretensa formalização.

**SERGIO LUIZ DE SOUZA CORDEIRO**

Subsecretaria de Administração Geral/SES

Subsecretário



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO LUIZ DE SOUZA CORDEIRO - Matr.1691713-8, Subsecretário(a) de Administração Geral**, em 27/04/2021, às 15:31, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n° 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador=60680007](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=60680007) código CRC= **CB319C4A**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

(61)3348-6123

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 60680007



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Gabinete

Despacho - SES/GAB

Brasília-DF, 28 de abril de 2021.

**À SES/AJL**

Senhor Chefe,

Encaminhamos os autos reportando ao Ofício N° 284/2021 - HCB-ICIPE/SUPEX (60496363), oriundo da Superintendência Executiva do HCB que, dentre outros, solicita o apoio desta secretaria para agilização da assinatura do Termo Aditivo que tem por objeto repassar recursos utilizados pelo ICIPE/HCB no enfrentamento à pandemia.

Considerando a manifestação da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde, no Despacho - SES/SAG 60680007, informando que:

(...) Ocorre, que ao consultarmos o processo citado, observa-se que o mesmo foi encaminhado à AJL/SES, para análise e manifestação acerca da adequada instrução dos autos, bem como da adequação da Minuta do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 076/2019-SES/DF, cujo objeto é o repasse de recursos utilizados pela Contratada no enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus no âmbito do Distrito Federal, no dia 15/03/2021, **não retornando a esta SUAG/SES, até a presente data.** (...)

Diante do exposto, encaminhamos o presente à Assessoria Jurídico-Legislativa destacando a relevância da solicitação de parecer jurídico, remetido pela SUAG, por meio do Despacho - SES/SUAG/DFACC/GINFAIC (57822183), inserido no processo 00060-00263944/2018-18.

Atenciosamente,

**OSNEI OKUMOTO**

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal/SES



Documento assinado eletronicamente por **OSNEI OKUMOTO - Matr.1699604-6, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 30/04/2021, às 10:51, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n° 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador=60754190](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=60754190) código CRC= **77520584**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1ª e 2ª andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70723-040 - DF

(61) 2017-1102





**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Diretoria de Contratos de Gestão e Contratos Assistenciais Complementares  
Gerência de Contratos de Gestão de Resultados

Despacho - SES/GAB/CGCSS/DCGCA/GCGR

Brasília-DF, 28 de abril de 2021.

À CAC-ICIPE,

Prezados Membros,

Tratam-se de solicitação do ICIPE para repasse de valores devidos a COVID-19 no período de março/2020 a janeiro/2021 e reajuste previsto no contrato que deveria ter ocorrido em outubro/2020.

Considerando o Despacho SES/GAB/CGCSS/DAQUA (60647692) o qual informa a manifestação desta Comissão, consonante ao despacho 60574512.

Considerando o Despacho SES/SUAG (60680007) que esclarece o seguinte:

*"Ocorre, que ao consultarmos o processo citado, observa-se que o mesmo foi encaminhado à AJL/SES, para análise e manifestação acerca da adequada instrução dos autos, bem como da adequação da Minuta do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 076/2019-SES/DF, cujo objeto é o repasse de recursos utilizados pela Contratada no enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus no âmbito do Distrito Federal, no dia 15/03/2021, **não retornando a esta SUAG/SES, até a presente data.**"*

Considerando o Despacho SES/SUAG/DFACC/GINFCC (57743606) no processo de origem do contrato 076/2019 (00060-00263944/2018-18), encaminhado à GATCG nos seguintes termos:

*"Senhor Gerente,*

*Informa-se que foi elaborada a Nota Técnica 88 (57743373), conforme solicitado pelo Despacho - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (53727808), relativa ao cálculo do reajuste contratual a ser concedido à empresa.*

*Isto posto, é necessária a manifestação(ões) do(s) executor(es) do contrato, área responsável, área técnica ou área consolidadora, levando em consideração os cálculos da Nota Técnica 88 (57743373), **com justificativas técnicas e robustamente embasadas quanto à vantajosidade econômica para a administração pública de se proceder ao reajuste contratual, em contraposição a eventual deflagração de novo procedimento licitatório.***

*Assim, encaminham-se os autos para as devidas providências."*

Nesse sentido, encaminhamos o presente para conhecimento acerca do andamento do Termo de Apostilamento - Minuta (57745086), que trata do reajuste ao contrato 076/2019, bem como para ciência e cumprimento da Nota Técnica 88 (57743373), visando a continuidade dos trâmites processuais.

Atenciosamente,

Kelly Soares Vieira Martins  
Gerente - CGCSS/DCGCA/GCGR

Agda J. Rodrigues Carvalho  
Diretora - CGCSS/DCGCA



Documento assinado eletronicamente por **KELLY SOARES VIEIRA MARTINS - Matr.0198888-3, Gerente de Contratos de Gestão de Resultados**, em 28/04/2021, às 17:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

---



Documento assinado eletronicamente por **AGDA JUNIA RODRIGUES DE CARVALHO - Matr.1702944-9, Diretor(a) de Contratos de Gestão e Contratos Assistenciais Complementares**, em 28/04/2021, às 17:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

---



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=60807936)  
verificador= **60807936** código CRC= **1A10077F**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

---



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Assessoria Jurídico-Legislativa

Despacho - SES/AJL

Brasília-DF, 30 de abril de 2021.

**Senhor Chefe da Assessoria Jurídico-Legislativa - AJL/SES,**

Trata-se de Despacho SES/GAB (60754190) no qual reitera a solicitação de manifestação jurídica acerca da minuta (57819223) constante do processo sei nº. 00060-00263944/2018-18, a fim de subsidiar a deliberação do Senhor Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Compulsando os autos pode-se vislumbrar que a demanda fora abordada na Nota Jurídica nº 280/2021- SES/AJL (58903363).

Desta feita, sugere-se o retorno dos autos ao Gabinete/SES para conhecimento e adoção de providências pertinentes.

À superior consideração.

**TIAGO MATHEUS LOPES**

Assessor Jurídico - AJL/SES

Acolho o **Despacho SEI-GDF - SES/AJL** e determino o encaminhamento dos autos ao Gabinete/SES para conhecimento e providências de alçada.

**RAPHAEL SAMPAIO MALINVERNI**

Procurador do Distrito Federal

Chefe da Assessoria Jurídico-Legislativa - AJL/SES



Documento assinado eletronicamente por **RAPHAEL SAMPAIO MALINVERNI - Matr.1701425-5, Chefe da Assessoria Jurídico-Legislativa**, em 06/05/2021, às 11:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **TIAGO MATHEUS LOPES - Matr.1436820-X, Assessor(a)**, em 06/05/2021, às 15:05, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador=60976111](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=60976111) código CRC= **77C3C9D5**.





**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Gabinete

Despacho - SES/GAB

Brasília-DF, 06 de maio de 2021.

**À SUAG**

Senhor Subsecretário,

Versa o presente acerca do Ofício N° 284/2021 - HCB-ICIPE/SUPEX ( 60496363), oriundo da Superintendência Executiva do HCB que, dentre outros, solicita o apoio desta secretaria para agilização da assinatura do Termo Aditivo que tem por objeto repassar recursos utilizados pelo ICIPE/HCB no enfrentamento à pandemia.

Reportando-se ao Despacho - SES/SAG 60680007, no qual a Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde informa que:

(...) Ocorre, que ao consultarmos o processo citado, observa-se que o mesmo foi encaminhado à AJL/SES, para análise e manifestação acerca da adequada instrução dos autos, bem como da adequação da Minuta do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 076/2019-SES/DF, cujo objeto é o repasse de recursos utilizados pela Contratada no enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus no âmbito do Distrito Federal, no dia 15/03/2021, **não retornando a esta SUAG/SES, até a presente data.** (...)

Instada a se manifestas, a Assessoria Jurídico-Legislativa, por meio do Despacho - SES/AJL (60976111), informa que:

...

Compulsando os autos pode-se vislumbrar que a demanda fora abordada na Nota Jurídica n° 280/2021- SES/AJL (58903363).

...

Restituímos os autos a essa Subsecretária para conhecimento e providências de alçada, considerando o teor da manifestação jurídica acerca da minuta (57819223) constante do processo sei n°. 00060-00263944/2018-18.

Atenciosamente,

**OSNEI OKUMOTO**

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal/SES



Documento assinado eletronicamente por **OSNEI OKUMOTO - Matr.1699604-6**, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal, em 11/05/2021, às 21:03, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n° 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=61366099)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=61366099)  
verificador= **61366099** código CRC= **10C42D41**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1ª e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70723-040 - DF

(61) 2017-1102

---

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 61366099



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência  
Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e Resultados-CAC-ICIPE

Despacho - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/CAC-ICIPE

Brasília-DF, 10 de maio de 2021.

A HCB-ICIPE/SUPEX  
Ao SES/GAB  
A SES/GAB/CGCSS  
A SES/GAB/CGCSS/DCGCA

Tratam-se os autos da prestação de contas feita pelo ICIPE/HCB para a covid-19.

Considerando que para o repasse foi feita a minuta do 3º termo aditivo (60794101) e que foi emitida a Nota jurídica 280 id 58903363 no processo de origem (00060-00263944/2018-18)

Considerando a nota jurídica 280, *in verbis*:

"a) que seja juntado nos autos manifestação da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF sobre a aprovação da prestação de contas dos recursos a serem utilizados, demonstrando de modo claro e preciso se os custos apresentados foram decorrentes de extraordinário apoio institucional necessários ao combate do COVID-19, e detalhando os tipos de gastos ocorridos e sua relação com o enfrentamento da demanda - CAC HCB;"

"E, para tanto, deverão ser apresentadas justificativas pormenorizadas, as quais comprovem a vinculação das medidas adotadas com o enfrentamento da pandemia, e que as ações estavam dentro dos limites legais e contratuais já estabelecidos. Neste ponto, observa-se a necessidade da CAC complementar o relatório emitido, abordando os aspectos citados."

"Anoto ademais ser pertinente a indicação do percentual de acréscimo representado pelo aditivo em relação ao valor original do contrato, bem como a indicação do percentual total de acréscimos já realizados por meio de termos aditivos, para que essa Pasta mantenha o controle sobre referidos percentuais."

"Deve-se avaliar, ainda, a adequação dos valores sugeridos, a fim de evitar dispêndio de recursos públicos de forma contrária ao princípio da economicidade. A explicação deve ser tão detalhada quanto possível, notadamente por ser praticamente certa a futura fiscalização sobre o aditivo a ser celebrado (...)."

Esta CAC-ICIPE encaminha um novo relatório de prestação de contas da COVID-19. O relatório 3 id 61570806 tem por objetivo apresentadas justificativas pormenorizadas, as quais comprovem a vinculação das medidas adotadas com o enfrentamento da pandemia, e que as ações estavam dentro dos limites legais e contratuais já estabelecidos.

Após a leitura do relatório solicita-se que este processo seja concluído a fim de ser anexado ao processo de origem 00060-00263944/2018-18 justificando assim o Termo Aditivo proposto.

Atenciosamente,

CAROLINA PRADERA RESENDE

Presidente



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Presidente da Comissão**, em 10/05/2021, às 15:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **61569175** código CRC= **91A87687**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

---

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 61569175



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência  
Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e Resultados-CAC-ICIPE

Relatório SEI-GDF n.º 3/2021 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/CAC-ICIPE

Brasília-DF, 10 de maio de 2021

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS GASTOS COM A COVID-19 DE 01 DE MARÇO DE 2020 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

## 1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020 foi publicado o Decreto nº 40.509 que dispunha sobre medidas para o enfrentamento da COVID-19.

Após a publicação recebeu-se o Ofício 80/2020 0 HCB-ICIPE/SUPEX id 45437847 no qual o ICIPE informa que utilizou recurso do repasse mensal para custear as despesas de dez leitos de UTI exclusivos para COVID-19, promover o isolamento de uma ala inteira da enfermaria e preparar o laboratório para realização dos testes para diagnóstico de Covid-19.

Além das informações apresentadas nos processos de Prestação de Contas mensais a GATCG solicitou que a contratada apresentasse outros dados conforme ofício 9 id 48837669.

O Instituto cumpriu o solicitado e a CAC-ICIPE emitiu o relatório 1 id 57014907, contido a AJL em sua nota jurídica 280 id 58903363 expressa que faltam ao relatório:

"a) que seja juntado nos autos manifestação da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF sobre a aprovação da prestação de contas dos recursos a serem utilizados, demonstrando de modo claro e preciso se os custos apresentados foram decorrentes de extraordinário apoio institucional necessários ao combate do COVID-19, e detalhando os tipos de gastos ocorridos e sua relação com o enfrentamento da demanda - CAC HCB;"

"E, para tanto, deverão ser apresentadas justificativas pormenorizadas, as quais comprovem a vinculação das medidas adotadas com o enfrentamento da pandemia, e que as ações estavam dentro dos limites legais e contratuais já estabelecidos. Neste ponto, observa-se a necessidade da CAC complementar o relatório emitido, abordando os aspectos citados."

"Anoto ademais ser pertinente a indicação do percentual de acréscimo representado pelo aditivo em relação ao valor original do contrato, bem como a indicação do percentual total de acréscimos já realizados por meio de termos aditivos, para que essa Pasta mantenha o controle sobre referidos percentuais."

"Deve-se avaliar, ainda, a adequação dos valores sugeridos, a fim de evitar dispêndio de recursos públicos de forma contrária ao princípio da economicidade. A explicação deve ser tão detalhada quanto possível, notadamente por ser praticamente certa a futura fiscalização sobre o aditivo a ser celebrado (...)."

Assim este documento tem como objetivo alcançar os padrões exigidos pela Assessoria.

## 2. DADOS APRESENTADOS NOS RELATÓRIOS MENSAIS SOBRE A COVID-19

Consoante solicitação feita pela AJL fica evidente que uma das falhas do relatório 1 id 57014907 foi não informar a quantidade de ações realizadas pelo HCB e apresentada a está CAC-ICIPE por meio de seus relatórios mensais. A saber todos os relatórios mensais do ICIPE-HCB estão disponíveis no site: <https://www.hcb.org.br/transparencia/relatorios/#> assim como pelo SEI. A seguir elenca-se todos

os processos com informações relevantes sobre a COVID-19 que foram analisados pela CAC-ICIPE e pela GATCG durante o ano.

Referência	Nº do processo	Nº do relatório	Observação:
Março/2020	00060-00159930/2020-15	38737416	páginas 7 a 44
Abril/2020	00060-00205832/2020-59	40363597	páginas 7 a 45
Maió/2020	00060-00253562/2020-92	41869844	páginas 7 a 29
Junho/2020	04024-00004092/2020-50	43443993	páginas 7 a 29
Julho/2020	04024-00004342/2020-51	45280885	páginas 7 a 24
Agosto/2020	04024-00004927/2020-71	47099686	páginas 6 a 17
Setembro/2020	04024-00005837/2020-06	48977504	páginas 6 a 17
Dezembro/2020	04024-00000333/2021-72	54111491	item 3
Anual/2020	04024-00000829/2021-46	55026021	item 5
Janeiro/2020	04024-00001320/2021-11	55958217	item 3

### 3. ANÁLISE RELATIVA A EQUIPAMENTOS, INSUMOS, INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CIVIL

Confrontando os dados apresentados nos relatórios e os dados apresentados abaixo foi comprovado os gastos com equipamentos, insumos, infraestrutura e engenharia civil através de cópias de notas fiscais, comprovantes de pagamento e uma planilha relacionando esses.

Seque-se a análise.

Documento de origem	Nº da Nota fiscal/Relatório	Valor da nota fiscal	Comprovante de pagamento	Objeto da nota	referente a covid-19
	409016	R \$ 11.113,20	OK	ALCOOL GEL	Sim
	409560	R\$ 16.008,30	OK	ALCOOL GEL	Sim
	410870	R\$ 19.712,70	OK	ALCOOL GEL	Sim
	9.335	R\$ 3.750,00	OK	ALCOOL GEL	Sim
	212	R\$ 3.300,00	OK	MEDICAMENTO	Sim

175948	R\$ 1.200,00	OK	RESPIRADOR	Sim
288	R\$ 60.800,00	OK	EPI - MACACÃO	Sim
7151	R\$ 6.944,40	OK	FILTRO PARA MASCARA	Sim
86	R\$ 5.200,00	OK	PLASTICO	Sim
25224	R\$ 9.243,42	OK	ELASTICO PARA MASCARA HOSPITALAR	Sim
208273	R\$ 1.560,00	OK	ARAME ENCAPADO PARA MASCARA HOSPITALAR	Sim
9820	R\$ 9.098,70	OK	TESTE COVID-19	Sim
31373	R\$ 9.511,72	OK	TESTE COVID-19	Sim
85658	R\$ 1.941,32	OK	REAGENTES - COVID-19	Sim
84785	R\$ 7.937,40	OK	REAGENTES - COVID-19	Sim
86213	R\$ 19.375,00	OK	REAGENTES - COVID-19	Sim
59660	R\$ 6.363,00	OK	OCULOS E MASCARA	Sim
41	R\$ 435,00	OK	CAIXAS	Sim
1282810	R\$ 9.791,55	OK	TERMOMETROS	Sim
125064	R\$ 660,00	OK	ESTETOSCÓPIO	Sim
109585	R\$ 31.000,00	OK	LARINGOSCÓPIO TAMANHOS	Sim
6182	R\$ 1.200,00	OK	BRAÇADEIRA	Sim
110887	R\$ 2.750,00	OK	BRAÇADEIRA	Sim

49924811

38559	R\$ 2.725,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
38746	R\$ 3.815,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
38839	R\$ 2.725,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
38965	R\$ 2.725,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
39138	R\$ 2.725,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
39188	R\$ 2.725,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
39307	R\$ 2.725,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
39417	R\$ 2.725,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
39495	R\$ 2.725,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
39620	R\$ 3.815,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
39896	R\$ 5.450,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
40041	R\$ 8.175,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
40195	R\$ 1.090,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
40390	R\$ 10.355,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
84	R\$ 15.333,41	OK	CONFECÇÃO MASCARAS	DE Sim
97	R\$ 4.666,59	OK	CONFECÇÃO MASCARAS	DE Sim
96	R\$ 20.000,00	OK	CONFECÇÃO MASCARAS	DE Sim
108	R\$ 20.000,00	OK	CONFECÇÃO MASCARAS	DE Sim
113	R\$ 20.000,00	OK	CONFECÇÃO MASCARAS	DE Sim

133	R\$ 20.000,00	OK	CONFECÇÃO MASCARAS DE	Sim
3949	R\$ 16.020,00	OK	RESPIRADOR	Sim
3998	R\$ 19.580,00	OK	RESPIRADOR	Sim
10693	R\$ 50.000,00	OK	MASCARÁS	Sim
9534225	R\$ 1.958,40	OK	ALCOOL 70	Sim
1282098	R\$ 6.900,00	OK	ALCOOL 70	Sim
176293	R\$ 1.500,00	OK	OCULOS DE PROTEÇÃO	Sim
1286300	R\$ 855,44	OK	LUVAS TAMANHOS	Sim
38747	R\$ 875,00	OK	PROPÉ DESCARTÁVEL	Sim
38840	R\$ 875,00	OK	PROPÉ DESCARTÁVEL	Sim
39308	R\$ 1.750,00	OK	PROPÉ DESCARTÁVEL	Sim
454514	R\$ 1.016,00	OK	CALÇADO DE SEGURANÇA	Sim
175161	R\$ 2.825,00	OK	CALÇADO DE SEGURANÇA	Sim
3143	R\$ 10.150,00	OK	LUVAS TAMANHOS	Sim
1287099	R\$ 5.627,85	OK	LUVAS TAMANHOS	Sim
1297384	R\$ 35.060,05	OK	LUVAS TAMANHOS	Sim
11258	R\$ 89.952,00	OK	LUVAS TAMANHOS	Sim
1212529	R\$ 1.936,80	OK	SONDAS TAMANHOS	Sim

49924979

58077	R\$ 5.680,00	OK	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	Sim
3	R\$ 17.500,00	OK	MÁSCARAS	Sim
4	R\$ 82.500,00	OK	MÁSCARAS	Sim
5	R\$ 50.000,00	OK	MASCARÁS DESCARTÁVEL	Sim
6501	R\$ 5.600,00	OK	LENÇO UMIDECIDO PARA ASEPSIA	Sim
6511	R\$ 8.400,00	OK	LENÇO UMIDECIDO PARA ASEPSIA	Sim
79531	R\$ 132.300,00	OK	EXTRATOR AUTOMATIZADO PARA EXTRAÇÃO DE RNA	Sim
265	R\$ 9.975,50	OK	SWABS LABORATÓRIO	- Sim
12	R\$ 209.650,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
46	R\$ 209.650,00	OK	AVENTAL DESCARTÁVEL	Sim
50219	R\$ 1.232,50	OK	PONTEIRA LABORATÓRIO	- Sim
34227	R\$ 8.818,40	OK	TUBOS LABORATÓRIO	- Sim
22180	R\$ 585,00	OK	ALCOOL 70	Sim
34161	R\$ 8.372,76	OK	REAGENTES - COVID- 19	Sim
32159	R\$ 15.654,00	OK	TESTE COVID-19	Sim
88187	R\$ 69.825,00	OK	REAGENTES - COVID- 19	Sim
80109	R\$ 1.638,40	OK	REAGENTES - COVID- 19	Sim
101819	R\$ 14.530,50	OK	REAGENTES - COVID- 19	Sim

273	R\$ 11.480,80	OK	REAGENTES - COVID-19	Sim
22290	R\$ 195,00	OK	ALCOOL ABSOLUTO - LABORATÓRIO	Sim
34366	R\$ 4.221,60	OK	TUBO CENTRIFUGA LABORATÓRIO DE -	Sim
102188	R\$ 18.900,00	OK	PONTEIRA LABORATÓRIO -	Sim
80415	R\$ 72.000,00	OK	TESTE COVID-19	Sim
80940	R\$ 3.040,00	OK	TESTE COVID-19	Sim
81130	R\$ 1.216,00	OK	TESTE COVID-19	Sim
81262	R\$ 3.040,00	OK	TESTE COVID-19	Sim
81633	R\$ 7.296,00	OK	TESTE COVID-19	Sim
81906	R\$ 1.887,20	OK	TESTE COVID-19	Sim
82199	R\$ 3.504,80	OK	TESTE COVID-19	Sim
396620	R\$ 2.200,00	OK	CATETER NASAL - ENFERMAGEM	Sim
49413	R\$ 14.950,00	OK	FILTRO ANTIMICROBIANO -	Sim
49811	R\$ 8.050,00	OK	FILTRO ANTIMICROBIANO	Sim
46177	R\$ 1.522,75	OK	SENSOR DE OXIGÊNIO	Sim
45971	R\$ 1.900,00	OK	FILTRO ANTIMICROBIANO	Sim
47258	R\$ 3.800,00	OK	FILTRO ELETROSTÁTICO	Sim
48095	R\$ 3.800,00	OK	FILTRO ANTIMICROBIANO	Sim
48078	R\$ 1.900,00	OK	FILTRO MECANICO	Sim

49925236

48466	R\$ 3.800,00	OK	FILTRO MECÂNICO	Sim
64152	R\$ 277.050,85	OK	EQUIPAMENTOS PARA VENTILAÇÃO MECÂNICA	Sim
65345	R\$ 2.948,15	OK	EQUIPAMENTOS PARA VENTILAÇÃO MECÂNICA	Sim
66524	R\$ 5.373,13	OK	EQUIPAMENTOS PARA VENTILAÇÃO MECÂNICA	Sim
67535	R\$ 3.223,87	OK	EQUIPAMENTOS PARA VENTILAÇÃO MECÂNICA	Sim
38701	R\$ 8.980,00	OK	PIPETAS LABORATÓRIO -	Sim
1006	R\$ 243.122,66	OK	EQUIPAMENTOS LABORATÓRIO	Sim
relatório 16	R\$ 1.223,19	OK	FILTRO EXPIRATORIO	Sim
relatório 1	R\$ 891,60	OK	ASPIRADOR DE REDE VÁCUO	Sim
relatório 2	R\$ 480,00	OK	FLUXOMETRO	Sim
relatório 3	R\$ 342,00	OK	FLUXOMETRO	Sim
relatorio 7	R\$ 1.206,53	OK	ASPIRADOR DE REDE VÁCUO	Sim
relatório 8	R\$ 256,55	OK	CILINDRO DE OXIGÊNIO E MAIS ITENS	Sim
1720468	R\$ 12.600,00	OK	DUAS TENDA E MOITÃO	Sim
71202	R\$ 5.342,80	OK	ACRILICO - PROTEÇÃO DE ISOLAMENTO COVID-19	Sim
505	R\$ 59.236,09	OK	REFORMA - ADEQUAÇÃO DE UTI	Sim

49925404

481	R\$ 6.986,83	OK	REFORMA ADEQUAÇÃO DE UTI -	Sim
476	R\$ 51.162,60	OK	REFORMA ADEQUAÇÃO DE AREA RESTRITA	Sim
477	R\$ 3.374,76	OK	REFORMA ADEQUAÇÃO DE AREA RESTRITA	Sim
relatório 4	R\$ 18.477,06	OK	MATERIAL UTILIZADO NA REFORMA	Sim
relatório 14	R\$ 502,93	OK	ITENS PARA SUPORTE PARA ACRÍLICOS	Sim
relatório 10	R\$ 638,32	OK	REFORMA DE AREA RESTRITA	Sim
relatório 11	R\$ 2.864,45	OK	REFORMA DE UTI	Sim
relatório 12	R\$ 6,24	OK	ADEQUAÇÃO DE BANHEIROS - FUNCIONARIOS	Sim
relatório 5	R\$ 477,95	OK	VALVULA PARA OXIGÊNIO	Sim
relatório 6	R\$ 3.716,55	OK	AJUSTE DE APARELHOS PARA UTI	Sim
relatório 13	R\$ 4.652,83	OK	ADEQUAÇÃO DE ALA PARA HEMODIÁLISE	Sim
relatório 19	R\$ 310,64	OK	ADEQUAÇÃO DE ALA DE UTI	Sim
relatório 9	R\$ 350,26	OK	CILINDRO DE OXIGÊNIO E MAIS ITENS	Sim
relatório 17	R\$ 92,59	OK	VEDA CANO MAIS ITENS	Sim
relatório 18	R\$ 5,62	OK	AJUSTE DE TOMADA	Sim
relatório 15	R\$ 24,01	OK	ADEQUAÇÃO DE ALA	Sim
22631	R\$ 480,00	OK	LUVAS TAMANHO P	Sim

51208427	22630	R\$ 252,00	OK	ALCOOL ABSOLUTO - LABORATÓRIO	Sim
	15085	R\$ 1.034,00	OK	LUVA TAMANHO G	Sim
	35254	R\$ 965,60	OK	REAGENTES - COVID- 19	Sim
	52864	R\$ 45.130,00	OK	REAGENTES - COVID- 19	Sim
	48132183	R\$ 2.920,72	OK	ENTREGA DE REAGENTES	Sim

O valor total apurado de gastos foi de:

Planilha	Valor apresentado	Valor aprovado
<b>49924811 e 49924979</b>	R\$ 1.755.472,59	R\$ 1.644.170,71
<b>49925236</b>	R\$ 633.766,68	R\$ 561.821,28
<b>49925404</b>	R\$ 207.179,65	R\$ 170.822,53
<b>51208427</b>	R\$ 50.782,32	R\$ 50.782,32
<b>Total:</b>		<b>R\$ 2.427.596,84</b>

Retificando as informações do relatório 1 ID 57014907 o valor gasto com equipamentos, insumos, infraestrutura e engenharia civil para atendimento da COVID-19 que foram aprovados por esta CAC-ICIPE foi de **R\$ 2.427.596,84 (dois milhões, quatrocentos e vinte e sete mil quinhentos e noventa e seis reais e oitenta e quatro centavos).**

#### 4. PESSOAL CONTRATADO, AUMENTO DE CARGA HORÁRIA, INSALUBRIDADE E DEMISSÕES

##### 4.1. Admissões

Durante o período mencionado o ICIPE foi obrigado a contratar pessoas devido ao aumento no número de leitos, número de funcionários afastados, e demais problemáticas com pessoal. As tabelas já anexas ao processo foram rigorosamente avaliadas. Sobre as admissões destaca-se:

Mês	Quantidade	Comprovante	Valor
<b>Março/2020</b>	--	49925798	--
<b>Abril/2020</b>	7	49926462	R\$ 41.670,83
<b>Mai/2020</b>	2	49926558	R\$ 109.625,44

<b>Junho/2020</b>	36	49926687	R\$ 347.829,61
<b>Julho/2020</b>	18	49926740	R\$ 581.082,29
<b>Agosto/2020</b>	24	49926810	R\$ 692.498,38
<b>Setembro/2020</b>	--	49926858	R\$ 961.193,17
<b>Outubro/2020</b>	--	51208487	R\$ 827.083,19
<b>Novembro/2020</b>	--	52750868	R\$ 413.677,34
<b>Dezembro/2020</b>	--	54457793	R\$ 219.688,08
<b>Janeiro/2021</b>	--	55960564	--
<b>Total:</b>	87		<b>R\$ 4.194.348,33</b>

#### 4.2. Aumento de Carga Horária

O altruísmo dos profissionais da saúde é bem conhecido e alguns desses profissionais optaram por aumentar sua carga horária e ajudar no enfrentamento da pandemia. O quadro abaixo demonstra essa dedicação:

<b>Mês</b>	<b>Aumento de Carga Horária</b>	<b>Comprovante</b>	<b>Valor</b>
<b>Março/2020</b>	10 horas	49925798	R\$ 7.973,27
<b>Abril/2020</b>	32 horas	49926462	R\$ 32.411,88
<b>Maió/2020</b>	32 horas	49926558	R\$ 32.411,88
<b>Junho/2020</b>	63 horas	49926687	R\$ 66.154,19
<b>Julho/2020</b>	95 horas	49926740	R\$ 110.651,37
<b>Agosto/2020</b>	114 horas	49926810	R\$ 134.510,75
<b>Setembro/2020</b>	114 horas	49926858	R\$ 128.832,39
<b>Outubro/2020</b>	113 horas	51208487	R\$ 128.124,27
<b>Novembro/2020</b>	50 horas	52750868	R\$ 61.982,64
<b>Dezembro/2020</b>	12 horas	54457793	R\$ 15.850,88
<b>Janeiro/2021</b>	--	55960564	--
<b>Total:</b>	<b>635 Horas</b>	--	<b>R\$ 718.903,52</b>

#### 4.3. Insalubridade

Como preconizado na CLT:

Art. 189 - Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Assim a linha de frente do HCB fez jus ao reajuste:

<b>Mês</b>	<b>Funcionários</b>	<b>Comprovante</b>	<b>Valor</b>
<b>Março/2020</b>	--	49925798	--
<b>Abril/2020</b>	42	49926462	R\$ 14.352,92
<b>Maió/2020</b>	42	49926558	R\$ 14.375,73
<b>Junho/2020</b>	47	49926687	R\$ 16.760,27
<b>Julho/2020</b>	132	49926740	R\$ 43.995,25
<b>Agosto/2020</b>	129	49926810	R\$ 43.446,66
<b>Setembro/2020</b>	125	49926858	R\$ 43.229,88
<b>Outubro/2020</b>	120	51208487	R\$ 42.100,35
<b>Novembro/2020</b>	--	52750868	--
<b>Dezembro/2020</b>	--	54457793	--
<b>Janeiro/2021</b>	--	55960564	--
<b>Total:</b>	--	--	<b>R\$ 218.261,06</b>

#### 4.4. Demissões

Com o fim da primeira onda, término de contratos temporários e desativação dos leitões extras para COVID-19 o ICIPE terminou algumas das parcerias firmadas. Foram elas:

<b>Mês</b>	<b>Demissões</b>	<b>Comprovante</b>	<b>Valor</b>
<b>Março/2020</b>	--	<b>49925798</b>	--
<b>Abril/2020</b>	--	49926462	--
<b>Maió/2020</b>	--	49926558	--
<b>Junho/2020</b>	--	49926687	--
<b>Julho/2020</b>	--	49926740	--

<b>Mês</b>	<b>Demissões</b>	<b>Comprovante</b>	<b>Valor</b>
<b>Março/2020</b>	--	<b>49925798</b>	--
<b>Agosto/2020</b>	--	49926810	--
<b>Setembro/2020</b>	--	49926858	--
<b>Outubro/2020</b>	3	51208487	R\$ 30.20618
<b>Novembro/2020</b>	33	52750985	R\$ 1.077.991,36
<b>Dezembro/2020</b>	4	54458295	R\$ 151.483,86
<b>Janeiro/2021</b>	16	55960564	R\$ 535.769,26
<b>Total:</b>	<b>56</b>	--	<b>R\$ 1.795.450,66</b>

Retificando o valor apontado no relatório 1 id 57014907 os gastos com pessoal excedente devido a COVID-19 foi de **R\$ 6.926.963,57 (seis milhões, novecentos e vinte e seis mil novecentos e sessenta e três reais e cinquenta e sete centavos).**

## 5. OUTROS FATORES IMPORTANTES

Devido a morosidade da SES/DF em efetivar o repasse proposto por este relatório e o reajuste contratual que deveria ter sido feitos em outubro/2020 o HCB se viu forçado a instruir o processo 04024-00004556/2021-17 no qual o ofício 298 id 60886826 (29/04/2021) informa a situação financeira do HCB que leva à suspensão de atendimento nas UTIs Covid.

Ainda neste tópico vale a pena ressaltar o processo nº 04024-00000013/2021-12 o HCB informa que:

- Ofício 4 id 53512627 (01/01/2021)- abuso de poder econômico praticado nos insumos e medicamentos destinados ao COVID-19.
- Ofício 289 id 60648511 (27/04/2021) - aumento das despesas do HCB e dos preços praticado pelas empresas fornecedoras de insumos destinados ao enfrentamento e combate da Covid-19.
- Ofício 4.387 id 60981573 (30/04/2021) - solicita o apoio desta secretaria para agilização da assinatura do Termo Aditivo que tem por objeto repassar recursos utilizados pelo ICIPE/HCB no enfrentamento à pandemia.
- Ofício 304 id 61104256 (03/05/2021) - Retomada das internações nas UTI1's covid após promessa de disponibilização de recurso.

## 6. CONCLUSÃO

Conclui-se que os gastos com adequação do HCB apresentados e comprovados pela CAC-ICIPE estavam dentro dos limites legais e contratuais já estabelecidos.

Conclui-se que o repasse feito a maior para enfrentamento da COVID-19 foi feito para outros Institutos.

Conclui-se que o valor comprovado perfaz um total de **R\$ 9.354.560,11 (nove milhões, trezentos e cinquenta e quatro mil quinhentos e sessenta reais e onze centavos).**

Atenciosamente,  
CAC-ICIPE



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Presidente da Comissão**, em 11/05/2021, às 16:21, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IGOR ALENCAR GONCALVES DE LIMA - Matr.1693251-X, Membro da Comissão-Suplente**, em 12/05/2021, às 08:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SUENIA MACELLE BRAGA DE LIMA - Matr.1441711-1, Membro da Comissão**, em 18/05/2021, às 10:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=61570806)  
verificador= **61570806** código CRC= **0B2385DC**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

Despacho - HCB-ICIPE/SUPEX

Brasília-DF, 11 de maio de 2021.

À

**HCB-ICIPE/SUPEX/ASTS**

**HCB-ICIPE/DICOF**

**HCB-ICIPE/SUPEX/AJU**

Trata-se do Despacho 61569175, encaminhado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e Resultados-CAC-ICIPE, a qual encaminham um novo relatório de prestação de contas da COVID-19 (relatório 3 id 61570806)

Encaminhado para parecer.

Atenciosamente,

**Renilson Rehem**

Superintendente Executivo



Documento assinado eletronicamente por **RENILSON REHEM DE SOUZA - Matr.0000000-3, Superintendente Executivo(a)**, em 11/05/2021, às 10:47, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador=61622016](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=61622016) código CRC= **4D931AD9**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

AENW 3, Lote A - Bairro Noroeste - CEP 70.684-831 - DF

61 30258700



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Subsecretaria de Administração Geral

Despacho - SES/SUAG

Brasília-DF, 02 de junho de 2021.

**Ao GAB/SES,**

Versa o presente acerca do Ofício N° 284/2021 - HCB-ICIPE/SUPEX ( 60496363), oriundo da Superintendência Executiva do HCB que, dentre outros, solicita o apoio desta Secretaria para agilização da assinatura do Termo Aditivo que tem por objeto repassar recursos utilizados pelo ICIPE/HCB no enfrentamento à pandemia.

Por meio do **Despacho SES/GAB (61366099)**, retornam os autos a esta Subsecretaria de Administração Geral - SUAG/SES, para conhecimento e providências de alçada, considerando o teor da manifestação jurídica acerca da minuta (57819223) constante do Processo SEI n°. 00060-00263944/2018-18.

Assim, após conhecimento, retornamos o presente, ressaltando que a fim de evitar duplicidade de processos, toda demanda referente ao Contrato em referência, está sendo instruída no processo de origem da contratação.

Portanto, as recomendações da Assessoria Jurídico-Legislativa - AJL/SES, foram encaminhadas às áreas responsáveis.

Face o exposto, encaminha-se o presente para conhecimento e deliberações necessárias.

**JANSEN ROGER SOUSA RODRIGUES**  
Subsecretaria de Administração Geral/SES  
Subsecretário Substituto



Documento assinado eletronicamente por **JANSEN ROGER SOUSA RODRIGUES - Matr.1442937-3, Subsecretário(a) de Administração Geral-Substituto(a)**, em 02/06/2021, às 16:23, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n° 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **63164310** código CRC= **16C314FD**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

(61)3348-6123

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 63164310



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Gabinete

Despacho - SES/GAB

Brasília-DF, 08 de junho de 2021.

**À SES/AJL**

Senhor Chefe,

Versa o presente acerca do **Ofício N° 284/2021 - HCB-ICIPE/SUPEX** (60496363), oriundo da Superintendência Executiva do HCB que, dentre outros, solicita o apoio desta Secretaria para priorizar a assinatura do Termo Aditivo que tem por objeto, o repasse de recursos utilizados pelo ICIPE/HCB no enfrentamento à pandemia.

Considerando a manifestação da Subsecretaria de Administração Geral, por meio do Despacho - SES/SUAG (63164310), no qual informa que toda demanda referente ao **Contrato N° 076-2019 - SES/DF**, firmado com o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA – ICIPE**, está sendo instruída no processo de origem da contratação;

Considerando o prosseguimento do feito, encaminhamos o presente a essa Assessoria Jurídico-Legislativa destacando a relevância da solicitação de parecer jurídico, remetido pela SUAG, por meio do Despacho - SES/SUAG/DFACC/GINFAIC (63279028), inserido no processo 00060-00263944/2018-18.

Atenciosamente,

**GLEYCE ARAUJO MARTINS PIMENTA**  
CHEFE DE GABINETE - SES/DF



Documento assinado eletronicamente por **GLEYCE ARAUJO MARTINS PIMENTA - Matr.1691331-0, Chefe de Gabinete**, em 14/06/2021, às 20:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **63445629** código CRC= **C2F8DB31**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1ª e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70723-040 - DF

(61) 2017-1102

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 63445629



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Assessoria Jurídico-Legislativa

Despacho - SES/AJL

Brasília-DF, 16 de junho de 2021.

**Ao Gabinete SES,**

De ordem da Chefia imediata da AJL, e em atenção ao Despacho SES/GAB (63445629), **informa-se** que a demanda tratada no Despacho - SES/SUAG/DFACC/GINFAIC (63279028), inserido no processo 00060-00263944/2018-18, já foi analisada por esta AJL, conforme Despacho - SES/AJL (63359921).

Desta feita, sem demais providências, restituímos os autos para conhecimento e demais medidas que entender necessárias.

**TIAGO MATHEUS LOPES**

Assessor Jurídico - AJL/SES



Documento assinado eletronicamente por **TIAGO MATHEUS LOPES - Matr.1436820-X, Assessor(a)**, em 16/06/2021, às 18:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0verificador=64072137](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=64072137) código CRC= **045B7EDC**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF

(61)3348-6166

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 64072137



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Gabinete

Despacho - SES/GAB

Brasília-DF, 17 de junho de 2021.

**À SUAG**

Senhor Subsecretário,

Trata-se do **Ofício N° 284/2021 - HCB-ICIPE/SUPEX** (60496363), oriundo da Superintendência Executiva do HCB que, dentre outros, solicita o apoio desta Secretaria para priorizar a assinatura do Termo Aditivo que tem por objeto, o repasse de recursos utilizados pelo ICIPE/HCB no enfrentamento à pandemia.

Considerando a solicitação de parecer jurídico, apresentada por esta Subsecretaria de Administração Geral, por meio do Despacho - SES/SUAG/DFACC/GINFAIC (63279028), inserido no processo 00060-00263944/2018-18.

Restituímos, de ordem, para conhecimento e providências de alçada acerca do Despacho - SES/AJL (64072137), no qual a Assessoria Jurídico-Legislativa informa que a demanda fora analisada conforme Despacho - SES/AJL (63359921).

Respeitosamente,

**Natanielle Cardona**

Assessora do Gabinete/SES



Documento assinado eletronicamente por **NATANIELLE CARDONA MACHADO - Matr.1435643-0, Assessor(a)**, em 17/06/2021, às 10:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador=64098163](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=64098163) código CRC= **9B5CE0C5**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1ª e 2ª andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70723-040 - DF

(61) 2017-1102

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 64098163



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Subsecretaria de Administração Geral

Registro - SES/SUAG

Considerando que a fim de evitar duplicidade de processos, toda demanda referente ao Contrato em referência, está sendo instruída no processo de origem da contratação.

Considerando que conforme manifestação desta Subsecretaria de Administração Geral - SUAG/SES, Despacho - SES/SUAG (63164310), as recomendações da Assessoria Jurídico-Legislativa - AJL/SES, foram encaminhadas às áreas responsáveis, referente a assinatura do Termo Aditivo que tem por objeto repassar recursos utilizados pelo ICIPE/HCB no enfrentamento à pandemia.

Concluimos o presente neste Setor.



Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA SILVA ARAUJO RESENDE - Matr.0198491-8, Apoio Técnico**, em 17/06/2021, às 10:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador=64103166&codigo\\_crc=CF495104](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=64103166&codigo_crc=CF495104)

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

(61)3348-6123

00060-00439756/2020-83

Doc. SEI/GDF 64103166