

**ENTIDADE: LAR  
MATERNAL BOM  
PASTOR**

**CONTABILIZADO**

**PARCERIA: LANÇADO  
FMDCA TC N° 013/2017  
1° T. AD.**

**1ª PARCELA**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**DATA: 23/03/2018**



**PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**TERMO DE PARCERIA FMDCA Nº 013/2017 – 1º TERMO ADITIVO.**

Recebemos nesta Secretaria, na data de **23 de Março de 2018**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **1ª Parcela**, no valor de **R\$ 54.310,05 (cinquenta e quatro mil, trezentos e dez reais e cinco centavos)**, dando origem ao Processo **005/2018**, referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	
COMPLEMENTO: FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FMDCA	EMPENHO Nº 001/18
ORDENADOR DA DESPESA: LUIZ MARASCHIN	
ENTIDADE BENEFICIADA: LAR MATERNAL BOM PASTOR	FONE: 3365-0582
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA, Nº 385 – RIO PEQUENO – CAMBORIÚ/SC	
CEP: 88.343-838	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	VIGÊNCIA: 30/06/2018
	INÍCIO 01/01/2018
	TÉRMINO 30/06/2018
E-MAIL: samueloliveiradesouza@hotmail.com	
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████-00
GESTORA DA PARCERIA: ELIANE AP. FERRAZ DOS SANTOS DE AQUINO	CPF: ██████████-15

**ANÁLISE CONCLUSIVA:**

1. A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado
2. Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações da Parceria.
3. A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas ~~permitem~~ comprovar a movimentação específica dos recursos.
4. Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem com a sua respectiva liquidação.
5. A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades legais.
6. Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho.
7. Constatou-se algumas inconsistências na prestação de conta da Entidade, solicitadas regularizações através do ofício **022/2018**, como segue:
  - 7.1 - Devolução de R\$ 37,30 (trinta e sete reais e trinta centavos), referente a diferença do total de R\$ 497,30 (tarifas bancárias e encargos do FGTS), onde a entidade apenas realizou um depósito de recursos próprios no valor de R\$ 460,00.
  - 7.2 - Justificar a ausência de pagamento do INSS da competência mês 12/2017, bem como do parcelamento;





7.3 - Encaminhar Protocolo de Conectividade Social do mês 12/2017, atentando para o NRA do referido protocolo ao do Relatório Sefip/Gfip (cópia anexa).

7.4 - Não foram localizadas as prestações de contas das parcerias entre a entidade e órgãos municipais no referido site da entidade ([www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br)). Solicitamos para que a entidade regularize essa situação, em conformidade com a Lei 13.019/2014.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas em referência da LAR MATERNAL BOM PASTOR e seus agentes.


O exame foi efetuado de acordo com as normas usuais e, conseqüentemente, inclui análise dos documentos de despesa, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos.

A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais. Face a análise efetuada, **CERTIFICAMOS A REGULARIDADE COM RESSALVA** da presente prestação de contas conforme **ANÁLISE CONCLUSIVA**.

#### DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO – ANÁLISE TÉCNICA


À vista do exposto, encaminho o presente expediente para deliberação e adoção dos procedimentos subsequentes.

Em, 22/03/18

  
Eliane Ap. Ferraz dos Santos de Aquino  
Gestora da Parceria  
Matrícula 12.604/2004

De acordo,

Ao Sr. Secretário, para deliberação.

  
Luiz Maraschin  
Secretário/Gestor do Fundo  
Portaria 23.689/2017

# BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 1/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████-9-00	
TERMO DE COLABORAÇÃO – ADITIVO 013/2017	PARCELA Nº 01	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 27/02/2018		

005

Objeto do Convênio: Transferência de recursos financeiros na conta 119.359-7 Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que encontram-se em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento efetivo e regular da entidade e de suas atividades desenvolvidas em prol do bem-estar dos infantes.

DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	DATA				
			Termo de Colaboração 003/2017	R\$ 54.310,05	
			Recursos Próprios	R\$ 389,47	
	08/01/18				R\$ 1.414,41 —
	11/01/18				R\$ 2.610,52 —
	08/01/18	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.859,58 —
	08/01/18	019.975	Kálita Ivanir da Silva		R\$ 1.525,20 —
	08/01/18	019.980	Manoel Amaro Filho		R\$ 1.868,29 —
	08/01/18	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 3.631,47 —
	08/01/18	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 2.516,97 —
	08/01/18	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 1.414,41 —
	08/01/18	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 1.868,29 —
	08/01/18	020.015	Telma Cristina Mendes		R\$ 1.174,26 —
	08/01/18	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 1.674,88 —
	08/01/18	020.477	Maria Fidelina Cavia		R\$ 1.242,00 —
	08/01/18	020.703	Cristiane dos Santos Pereira		R\$ 2.448,49 —
	08/01/18	021.662	Mayara Costa Picinini		R\$ 1.324,80 —
	08/01/18	023.310	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 1.756,36 —
	08/01/18	023.428	Rebeca de Oliveira Moraes		R\$ 1.984,65 —
	08/01/18	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 668,28 —
	08/01/18	024.293	Fatima Barroso Zina		R\$ 3.465,13 —
	08/01/18	10.801	Ana Laura Moreira		R\$ 81,90 —
	08/01/18	10.802	Silas de Souza		R\$ 7.336,95 —
	08/01/18	10.803	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.881,74 —
	08/01/18	10.804	Encargo FGTS		R\$ 159,90 —
	09/01/18	114.829	Taciana Hass Miron		R\$ 299,90 —
2044	09/01/18	10.901	Imbranet Serviços de Internet Ltda.		R\$ 588,24 —
0265	09/01/18	10.902	Imbranet Serviços de Internet Ltda.		R\$ 1.349,03 —
	09/01/18	10.903	Encargo FGTS		R\$ 1.324,80 —
	09/01/18	10.904	Ana Laura Moreira		
	09/01/18	10.905	Jeniffer Cabral		

CAMBORIÚ: 19/01/2018

  
TESOUREIRO

**VILSON FELICIANO**  
CONTADOR | CRC/SC 13878  
CPF ██████████-██-██  
Rua Guaraparim, N.112 - Tabuleiro  
Camboriú - SC - CEP 88348-077  
CONTADOR



# BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

006

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R: RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM	
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████-9-00
TERMO DE COLABORAÇÃO ADITIVO 013/2017	PARCELA Nº 01
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 27/02/2018	

Objeto do Convênio: Transferência de recursos financeiros na conta 119.359-7 Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que encontram-se em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento efetivo e regular da entidade e de suas atividades desenvolvidas em prol do bem estar dos infantes.

DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	DATA				
0131 1236	09/01/18	10.906	Maria Tereza do Prado		R\$ 1.508,71 ✓
	09/01/18	10.907	Giselle Bianchi Gomes		R\$ 1.638,00 ✓
	11/01/18	11.101	Vilson Feliciano ME		R\$ 1.240,00 ✓
	11/01/18	11.102	Josiane Silva Rosa Borges		R\$ 2.842,36 ✓
<b>TOTAL =</b>					<b>R\$ 54.699,52    R\$ 54.699,52</b>

CAMBORIÚ: 19/01/18

*Samuel*

TESOUREIRO

**VILSON FELICIANO**  
 CONTADOR | CRC/SC 13878  
 CPF ██████████-15  
 Rua Guaraparim, N.112 - Tabuleiro  
 Camboriú - SC - CEP 88348-077

CONTADOR

*Vilson Feliciano*



## Consultas - Extrato de conta corrente

A33B121054246498009

12/01/2018 11:08

007

### Cliente - Conta atual

Agência 1707-8  
Conta corrente 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/12/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			10,60 C
08/01/2018		1489	99026	870 Transferência recebida	661.489.000.190.140	54.310,05 C	—
				08/01 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.414,41 D	—
				08/01 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	2.610,52 D	—
				08/01 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	1.859,58 D	—
				08/01 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.525,20 D	—
				08/01 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	1.868,29 D	—
				08/01 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.631,47 D	—
				08/01 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	2.516,97 D	—
				08/01 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.015	1.414,41 D	—
				08/01 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.069	1.868,29 D	—
				08/01 1707 20069-7 SONIA APARECID			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.477	1.174,26 D	—
				08/01 1707 20477-3 MARIA FIDELINA			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.703	1.674,88 D	—
				08/01 1707 20703-9 CRISTIANE DOS			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.021.662	1.242,00 D	—
				08/01 1707 21662-3 MAYARA C COSTA			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.448,49 D	—
				08/01 1707 23310-2 KENIEL JACINTO			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.428	1.324,80 D	—
				08/01 1707 23428-1 REBECA DE OLIV			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	1.756,36 D	—
				08/01 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
08/01/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.293	1.984,65 D	—
				08/01 1707 24293-4 FATIMA N C BAR			
08/01/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC	10.801	668,28 D	—
				104 3523 00638073006 ANA LAURA MOREIRA			
08/01/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC	10.802	3.465,13 D	—
				748 2606 03852214874 SILAS DE SOUZA			
08/01/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC	10.803	81,90 D	—
				104 3523 08046655910 KAROLINE DE SOUZA			
08/01/2018		0000	13105	375 Impostos	10.804	7.336,95 D	—
				FGTS ARRECADACAO GRF			
08/01/2018		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	830.080.900.388.974	42,00 D	—
				Tarifa referente a 08/01/2018			
08/01/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.081.100.047.075	9,40 D	—
				Tarifa referente a 08/01/2018			
08/01/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.081.100.047.076	9,40 D	—
				Tarifa referente a 08/01/2018			
08/01/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.081.100.047.077	9,40 D	—
				Tarifa referente a 08/01/2018			



08/01/2018	0000	00000	345 BB RF CP Automatico	5	12.383,61 D	0,00 C
09/01/2018	1707	99015	120 Transferido para Poupança	551.489.510.114.829	1.881,74 D	
			09/01 1489 510114829-2 TACIANA HASS M			
09/01/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	10.901	159,90 D	
			BANCO BRADESCO S.A.			
09/01/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	10.902	299,90 D	
			BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
09/01/2018	0000	13105	375 Impostos	10.903	588,24 D	
			FGTS ARREC GRRF			
09/01/2018	0000	13105	166 Emissão de DOC	10.904	1.349,03 D	
			104 3523 00638073006 ANA LAURA MOREIRA			
09/01/2018	0000	13105	166 Emissão de DOC	10.905	1.324,80 D	
			104 3523 31534585885 PAULO EDUARDO DO			
09/01/2018	0000	13105	166 Emissão de DOC	10.906	1.508,71 D	
			341 7293 57693790900 MARIA TEREZA PRAD			
09/01/2018	0000	13105	166 Emissão de DOC	10.907	1.638,00 D	
			104 0921 04762346977 GISELLE BIANCHI G			
09/01/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.090.700.277.149	1,00 D	
			Tarifa referente a 08/01/2018			
09/01/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.090.700.277.150	1,00 D	
			Tarifa referente a 08/01/2018			
09/01/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.090.700.277.151	1,00 D	
			Tarifa referente a 08/01/2018			
09/01/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.090.700.277.152	1,00 D	
			Tarifa referente a 08/01/2018			
09/01/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.090.700.277.153	1,00 D	
			Tarifa referente a 08/01/2018			
09/01/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.090.700.277.154	1,00 D	
			Tarifa referente a 08/01/2018			
09/01/2018	0000	13113	170 TRANSF.RECURSO E I	840.091.200.072.179	1,00 D	
			Tarifa referente a 09/01/2018			
09/01/2018	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.091.200.243.341	9,40 D	
			Tarifa referente a 09/01/2018			
09/01/2018	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.091.200.243.342	9,40 D	
			Tarifa referente a 09/01/2018			
09/01/2018	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.091.200.243.343	9,40 D	
			Tarifa referente a 09/01/2018			
09/01/2018	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.091.200.243.344	9,40 D	
			Tarifa referente a 09/01/2018			
09/01/2018	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	8.794,92 C	0,00 C
11/01/2018	1707	99015	870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	460,00 C	
			11/01 1707 14665-X A LAR MATERNAL			
11/01/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	11.101	1.240,00 D	
			BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
11/01/2018	0000	13105	166 Emissão de DOC	11.102	2.842,36 D	
			748 2606 04181133940 JOSIANE SILVA DA			
11/01/2018	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	3.622,36 C	0,00 C
12/01/2018	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

008

Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/01/2018
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/02/2018

-----  
Pagamento de boletos de cobrança, em especie, esta limitado a R\$ 2 mil. Acima deste valor, poderao ser pagos mediante debito em conta.  
-----

OBSERVAÇÕES:  
-----

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 12/01/2018 R\$ 9,40. Sujeito à cobrança

quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

009

---

Transação efetuada com sucesso por: J5085065 SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A33D221435615934009  
22/01/2018 14:45:54

### Cliente

Agência 1707-8  
Conta 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
Mês/ano referência JANEIRO/2018

### BB RF CP Automatico - CNPJBB RF CP AUTOMATICO

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/12/2017	SALDO ANTERIOR	33,51			3,522644		
08/01/2018	APLICAÇÃO	12.383,61			1.300,990356	9,518602455	1.304,513000
09/01/2018	RESGATE	8.794,92	0,02	1,06	923,968036	9,519809835	380,544964
	Aplicação 07/12/2017	33,51	0,02		3,522644		
	Aplicação 08/01/2018	8.761,41		1,06	920,445392		
11/01/2018	RESGATE	3.622,36	0,03	1,17	380,544964	9,522031430	
	Aplicação 08/01/2018	3.622,36	0,03	1,17	380,544964		
19/01/2018	SALDO ATUAL	0,00					

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	33,51
APLICAÇÕES (+)	12.383,61
RESGATES (-)	12.417,28
RENDIMENTO BRUTO (+)	2,44
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,05
IOF (-)	2,23
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,16
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

### Valor da Cota

29/12/2017	9,513128581
19/01/2018	9,528696052

### Rentabilidade

No mês	0,1636
No ano	0,1636
Últimos 12 meses	5,6364

### VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeto para 22/01/2018 - Cota: 9,529807625

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



# ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br

011

Ofício nº 023/2018

Camboriú, 19 de janeiro de 2018.

**Assunto:** Encaminhamento de Prestação de Contas

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente a 01ª parcela do termo de colaboração 003/2017 – aditivo 013/2017, celebrado entre a Prefeitura de Balneário Camboriú e a Associação Lar Maternal Bom Pastor.

Certos de vossa atenção e compreensão, reiteramos protestos de estima e apreço, colocando-nos á disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

---

Samuel Oliveira de Souza  
Tesoureiro

Recebido em  
05/02/18





# ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br

012

Camboriú, 19 de janeiro de 2018.

**Assunto:** Declaração de Conformidade Legal.

Declaramos para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 54.310,05 (Cinquenta e quatro mil trezentos e dez reais e cinco centavos), relativo à 01ª parcela do termo de colaboração 003/2017 – aditivo 013/2017 firmado com o Município de Balneário Camboriú, foi realmente aplicado e obedecido os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação Lar Maternal Bom Pastor, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para exames que se fizerem necessários.

A presente prestação de contas foi publicada no site da entidade [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br) conforme termo estabelecido na Lei 11 de Novembro de 2011.

Para que se produza efeitos da verdade, segue assinada esta declaração.

---

Samuel Oliveira de Souza

Tesoureiro



# ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraiba nº 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br

013

Ofício 022/2018

Camboriú, 19 de janeiro de 2018.

**Assunto:** Parecer do conselho fiscal.

O Conselho Fiscal da Associação Lar Maternal Bom Pastor, CNPJ: 10.618.455/0001-29, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõem as Prestações de Contas, relativo a parcela Nº 01 do termo de colaboração 003/2017 – aditivo 013/2017, Manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.

*Felipe D. de Moraes*

Felipe Domingos de Moraes  
Conselheiro Fiscal  
CPF: [REDACTED]-08

*Manoel da G. S.S.*

Manoel da Guia da Silva Santos  
Conselheiro Fiscal  
CPF: [REDACTED]68

*Josiane Leni Martins*

Josiane Leni Martins Bahia  
Conselheiro Fiscal  
CPF: [REDACTED]





## ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br

014

Camboriú, 19 de janeiro de 2018.

**Assunto:** Justificativa de recursos.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que o valor disposto em "**recursos próprios**" tem por finalidade custear juros, multa, tarifas bancárias e quaisquer diferenças nos valores.

Certos de vossa atenção e compreensão, reiteramos protestos de estima e apreço. E nos colocamos a disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

---

Samuel Oliveira de Souza  
Tesoureiro

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
72	CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA LAVADOR DE ROUPAS	516405	1	1
		Admissão:	11/08/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
998	I.N.S.S.	8,00		122,99	
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:	
			1.537,40	122,99	
			Valor Líquido →	1.414,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.537,40	1.537,40	122,99	1.224,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

015

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
72	CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA LAVADOR DE ROUPAS	516405	1	1
		Admissão:	11/08/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
998	I.N.S.S.	8,00		122,99	
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:	
			1.537,40	122,99	
			Valor Líquido →	1.414,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.537,40	1.537,40	122,99	1.224,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 PAMBOIÃO em 19.01.18  
 Nome:  
 Cargo: TESOUREIRO  
 Assinatura: Samuel



08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

016

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.395
VALOR TOTAL	1.414,41

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CRISTIANE A PEREIRA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 11.395-6  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	E.5BD.8FE.67C.2D9.8B5
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA SECRETÁRIA	114305 Admissão:	1	1
			01/08/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	140,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	146,62		
214	HORAS EXTRAS 60%	40,00	610,91		
998	I.N.S.S.	11,00		329,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.997,53	387,01	
			Valor Líquido →	2.610,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.997,53	2.997,53	239,80	2.667,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

017

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA SECRETÁRIA	114305 Admissão:	1	1
			01/08/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	140,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	146,62		
214	HORAS EXTRAS 60%	40,00	610,91		
	I.N.S.S.	11,00		329,72	
	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.997,53	387,01	
			Valor Líquido →	2.610,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.997,53	2.997,53	239,80	2.667,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

*Campos*, em 19/01/18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *TESOUREIRO Samy*



08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

018

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	2.610,52

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: KALITA IVANIR DA SILVA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.975-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	1.4FB.7AE.0D5.AF5.0D8
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
103	MANOEL AMARO DA SILVA FILHO AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	313115	1	1
		Admissão:	11/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.800,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	47,13			
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	196,36			
998	I.N.S.S.	9,00		183,91		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.043,49	183,91		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.859,58</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.800,00		2.043,49	2.043,49	163,47	1.859,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
103	MANOEL AMARO DA SILVA FILHO AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	313115	1	1
		Admissão:	11/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.800,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	47,13			
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	196,36			
998	I.N.S.S.	9,00		183,91		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.043,49	183,91		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.859,58</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.800,00		2.043,49	2.043,49	163,47	1.859,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Cambarão, em 19/01/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: RESOLUÇÃO



08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:10:04  
170701707 SEGUNDA VIA 0008

020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	1.859,58

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MANOEL AMARO DA SILVA FIL  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.980-X  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	2.337.ABA.059.F47.CE1
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
86	IVANIR JACINTO DA SILVA COZINHEIRA	513205	1	1
		Admissão:	01/06/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,83		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	111,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
998	I.N.S.S.	9,00		150,84	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.676,04	150,84	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.525,20	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.350,00	1.676,04	1.676,04	134,08	1.525,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

021

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
86	IVANIR JACINTO DA SILVA COZINHEIRA	513205	1	1
		Admissão:	01/06/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,83		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	111,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
9	I.N.S.S.	9,00		150,84	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.676,04	150,84	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.525,20	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.350,00	1.676,04	1.676,04	134,08	1.525,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

em 19/01/18  
 Nome: Cambariv  
 Cargo: Reservista  
 Assinatura: [Assinatura]



08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0006

022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAFMB  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.525,20

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANIR JACINTO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.981-8  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	E.D06.C62.575.26E.78B
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
42	NICOLLE TILIANARA MACHADO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 Admissão:	1	1 09/07/2012

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	136,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
998	I.N.S.S.	9,00		184,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.053,06	184,77	
			Valor Líquido →	1.868,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.053,06	2.053,06	164,24	1.489,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

023

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
42	NICOLLE TILIANARA MACHADO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 Admissão:	1	1 09/07/2012

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	136,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
	I.N.S.S.	9,00		184,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.053,06	184,77	
			Valor Líquido →	1.868,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.053,06	2.053,06	164,24	1.489,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

CAMBARU, em 19.01.18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: RESOLVEIRO Samil



08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

024

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	1.868,29

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: NICOLLE TILIANARA MACHADO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.989-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	8.49C.0A2.F27.7C8.29A
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF COORDENADOR GERAL	114305	1	1
		Admissão:	03/10/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	97,74		
214	HORAS EXTRAS 60%	14,00	407,27		
998	I.N.S.S.	11,00		479,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		236,87	
8215	IRRF DIFERENÇA 13º SALARIO	22,50		11,67	
40	HORAS FALTAS	8,00		145,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.505,01	873,54	
			Valor Líquido →	3.631,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.359,56	4.359,56	348,76	3.880,01	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

025

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF COORDENADOR GERAL	114305	1	1
		Admissão:	03/10/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	97,74		
214	HORAS EXTRAS 60%	14,00	407,27		
998	I.N.S.S.	11,00		479,55	
	IMPOSTO DE RENDA	22,50		236,87	
8	IRRF DIFERENÇA 13º SALARIO	22,50		11,67	
40	HORAS FALTAS	8,00		145,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.505,01	873,54	
			Valor Líquido →	3.631,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.359,56	4.359,56	348,76	3.880,01	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Campanário em 19.01.18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: JESUACINO Samil



08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

026

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.631,47

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AFAFE DOS SANTOS SHARIF  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.992-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	3.9B2.26E.483.9E9.DD2
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	01/09/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	140,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	124,62		
214	HORAS EXTRAS 60%	34,00	519,27		
998	I.N.S.S.	11,00		317,22	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.883,89	366,92	
			Valor Líquido →	2.516,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.883,89	2.883,89	230,71	2.566,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

027

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	01/09/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	140,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	124,62		
214	HORAS EXTRAS 60%	34,00	519,27		
	I.N.S.S.	11,00		317,22	
	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.883,89	366,92	
			Valor Líquido →	2.516,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.883,89	2.883,89	230,71	2.566,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Documento que o material/serviço constante deste  
 documento foi recebido/prestado e está em conformidade  
 com as especificações nele consignadas.

Cambario em 19.01.18

Nome:

Cargo:

Assinatura: Resourenio Cambario

08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

028

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	2.516,97

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MIRALVA OLIVEIRA SOUZA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.993-1  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	6.5AD.771.8FA.F58.102
-----------------	-----------------------



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
77	TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/12/2015	

029

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
998	I.N.S.S.	8,00		122,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.537,40	122,99	
			Valor Líquido →	1.414,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.537,40	1.537,40	122,99	1.414,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
77	TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/12/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
998	I.N.S.S.	8,00		122,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.537,40	122,99	
			Valor Líquido →	1.414,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.537,40	1.537,40	122,99	1.414,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 em 19/01/18  
 Nome: ROMBONIU  
 Cargo: TESOUREIRO  
 Assinatura: Sami

08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0006

030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	1.414,41

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: TELMA C MENDES PEREIRA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.015-8  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	6.0B5.EB4.F0D.866.B5E
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

031

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
45	SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	05/10/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	136,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
998	I.N.S.S.	9,00		184,77	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.053,06	184,77	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.868,29</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.053,06	2.053,06	164,24	1.868,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
45	SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	05/10/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	136,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
	I.N.S.S.	9,00		184,77	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.053,06	184,77	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.868,29</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.053,06	2.053,06	164,24	1.868,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

*CAMPOLIV* em 19/01/18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *TESOUREIRO Sami*



08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

032

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.069
VALOR TOTAL	1.868,29

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SONIA APARECIDA FRANCO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.069-7  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	D.D26.803.8BB.A0E.61C
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 Admissão:	1	1 17/06/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		102,10	
40	HORAS FALTAS	12,00		73,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	175,74	
			Valor Líquido →	1.174,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.276,36	1.276,36	102,10	984,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

033

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 Admissão:	1	1 17/06/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		102,10	
40	HORAS FALTAS	12,00		73,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	175,74	
			Valor Líquido →	1.174,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.276,36	1.276,36	102,10	984,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

*Campos*, em 19/12/17  
 Nome: *Fernando*  
 Cargo: *Reservista*  
 Assinatura: *Fernando*

08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

034

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.477
VALOR TOTAL	1.174,26

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MARIA FIDELINA CAVIA FLOR  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.477-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	1.C25.182.D89.B75.D14
-----------------	-----------------------



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
66	CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/09/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	109,19		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	180,06		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	274,91		
998	I.N.S.S.	9,00		165,64	
40	HORAS FALTAS	12,00		73,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.914,16	239,28	
			Valor Líquido →	1.674,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.840,52	1.840,52	147,24	1.485,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

035

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
66	CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/09/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	109,19		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	180,06		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	274,91		
	I.N.S.S.	9,00		165,64	
40	HORAS FALTAS	12,00		73,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.914,16	239,28	
			Valor Líquido →	1.674,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.840,52	1.840,52	147,24	1.485,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

em 19/01/18

Nome:   
 Cargo:   
 Assinatura: *RESOLVENDO JPM*

08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

036

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	1.674,88

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CRISTIANE DOS SANTOS PERE  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.703-9  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	0.9A8.6FC.D97.8C0.C1A
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
74	MAYARA CRISTINA COSTA PICININI CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	24/08/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		108,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	108,00	
			Valor Líquido →	1.242,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.242,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

037

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
74	MAYARA CRISTINA COSTA PICININI CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	24/08/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		108,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	108,00	
			Valor Líquido →	1.242,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.242,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas

*CRAMONIC*, em 19/01/18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

*TESOUREIRO Sam-1*



08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.021.662
VALOR TOTAL	1.242,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MAYARA C COSTA PICININI  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 21.662-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	0.EAD.D98.9C4.F80.F2F
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
94	KENIEL JACINTO DA SILVA MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	16/01/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	135,62		
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	565,09		
998	I.N.S.S.	11,00		308,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.800,71	352,22	
			Valor Líquido →	2.448,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.800,71	2.800,71	224,05	2.492,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

039

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
94	KENIEL JACINTO DA SILVA MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	16/01/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	135,62		
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	565,09		
998	I.N.S.S.	11,00		308,07	
900	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.800,71	352,22	
			Valor Líquido →	2.448,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.800,71	2.800,71	224,05	2.492,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

*Camilla*, em 19/01/18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Resumo Sam*

08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

040

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.310
VALOR TOTAL	2.448,49

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KENIEL JACINTO DA SILVA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 23.310-2  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	9.227.1E8.594.D12.050
-----------------	-----------------------



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
95	REBECA DE OLIVEIRA MORAES CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 Admissão:	1	1 24/01/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	90,00		
998	I.N.S.S.	8,00		115,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.440,00	115,20	
			Valor Líquido →	1.324,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.440,00	1.440,00	115,20	1.324,80	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE DEZEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

041

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
95	REBECA DE OLIVEIRA MORAES CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 Admissão:	1	1 24/01/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	90,00		
998	I.N.S.S.	8,00		115,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.440,00	115,20	
			Valor Líquido →	1.324,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.440,00	1.440,00	115,20	1.324,80	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE DEZEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

*Carla*, em 19/01/18

Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *Resumo do Sam*

08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:19:48  
170701707 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

042

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.428
VALOR TOTAL	1.324,80

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: REBECA DE OLIVEIRA MORAES  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 23.428-1  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	3.A2F.EB3.80F.E5F.0B9
------------------	-----------------------

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
105	MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	09/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	85,68		
214	HORAS EXTRAS 60%	33,00	356,98		
204	INSALUBRIDADE	187,40	187,40		
998	I.N.S.S.	9,00		173,70	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.930,06	173,70	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.756,36</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.930,06	1.930,06	154,40	1.566,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

043

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
105	MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	09/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	85,68		
214	HORAS EXTRAS 60%	33,00	356,98		
204	INSALUBRIDADE	187,40	187,40		
998	I.N.S.S.	9,00		173,70	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.930,06	173,70	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.756,36</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.930,06	1.930,06	154,40	1.566,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 em 19/01/18  
 Nome: Cambicau  
 Cargo: Reservista  
 Assinatura: [Assinatura]



08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:10:04  
170701707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

044

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	1.756,36

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA A GOEDERT ARAUJO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 24.288-8  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	4.E2D.169.C62.5A3.CFA
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Horista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Filial
104	FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1
		Admissão:	13/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	73,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	307,20		
998	I.N.S.S.	9,00		196,28	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.180,93	196,28	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.984,65</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,00	2.180,93	2.180,93	174,47	1.984,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

045

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Horista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Filial
104	FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1
		Admissão:	13/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	73,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	307,20		
998	I.N.S.S.	9,00		196,28	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.180,93	196,28	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.984,65</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,00	2.180,93	2.180,93	174,47	1.984,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

*COMBENIS*, em 19/01/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *RESOURCERIA Jmif*

08/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:02:06  
170701707 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

046

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.293
VALOR TOTAL	1.984,65

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FATIMA N C BARROS ZINA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 24.293-4  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	7.FFF.9E7.DAD.53A.CBD
-----------------	-----------------------



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
101	ANA LAURA MOREIRA DE MATTOS CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	02/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		78,54	
40	HORAS FALTAS	60,00		368,18	
223	ADIANTAMENTO SALARIAL	0,00		235,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	681,72	
			Valor Líquido →	668,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	981,82	981,82	78,54	334,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

047

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
101	ANA LAURA MOREIRA DE MATTOS CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	02/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		78,54	
40	HORAS FALTAS	60,00		368,18	
223	ADIANTAMENTO SALARIAL	0,00		235,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	681,72	
			Valor Líquido →	668,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	981,82	981,82	78,54	334,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

*Cambarão* em 19/01/18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Resouneiro Sami*

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
96	SILAS DE SOUZA COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105 Admissão:	1	1 01/02/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	216,67		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	124,80		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	520,00		
998	I.N.S.S.	11,00		452,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		194,08	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.111,47	646,34	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.465,13</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	4.111,47	4.111,47	328,91	3.659,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

049

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
96	SILAS DE SOUZA COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105 Admissão:	1	1 01/02/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	216,67		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	124,80		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	520,00		
998	I.N.S.S.	11,00		452,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		194,08	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.111,47	646,34	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.465,13</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	4.111,47	4.111,47	328,91	3.659,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 em 19/01/18  
 Nome: Campanini  
 Cargo: Reservista  
 Assinatura: Samir

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.36  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

050

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 2606-9 - SICREDI LITORAL SC  
CONTA: 29.195-1

FAVORECIDO: SILAS DE SOUZA  
CPF/CNPJ: ██████████-74  
VALOR: R\$ 3.465,13  
DEBITO EM: 08/01/2018

=====

DOCUMENTO: 010802  
AUTENTICACAO SISBB: 8.0DC.E23.488.5A1.C3E



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
80	KAROLINE DE SOUZA PINTO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
			Admissão:	02/05/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	90,00		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		0,90	
998	I.N.S.S.	8,00		7,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			90,00	8,10	
			Valor Líquido →	81,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.791,79	1.791,79	143,34	81,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
80	KAROLINE DE SOUZA PINTO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
			Admissão:	02/05/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	90,00		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		0,90	
998	I.N.S.S.	8,00		7,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			90,00	8,10	
			Valor Líquido →	81,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.791,79	1.791,79	143,34	81,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Atestamos que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

*Cambaris*, em 19/01/18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Resouneiro Samir*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.36  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU  
CONTA: 13.624-0

FAVORECIDO: KAROLINE DE SOUZA

VALOR: R\$ 81,90  
DEBITO EM: 08/01/2018

=====

DOCUMENTO: 010803  
AUTENTICACAO SISBB: 3.F9C.685.F9F.CED.315

052



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO  
GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 08/01/2018 - 18:55:30

053

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 86.930,72	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 12/2017	12-DATA DE VALIDADE 08/01/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.954,45	14-ENCARGOS 382,50	15-TOTAL A RECOLHER 7.336,95
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/01/2018\*\*

858800000733 369501791805 108612053816 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO  
GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 08/01/2018 - 18:55:30

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 86.930,72	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 12/2017	12-DATA DE VALIDADE 08/01/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.954,45	14-ENCARGOS 382,50	15-TOTAL A RECOLHER 7.336,95
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/01/2018\*\*

858800000733 369501791805 108612053816 061845500017

que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA em 08/01/18  
Nome: RESUMO Samy  
Cargo:  
Assinatura:





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.36  
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

054

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====  
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85880000073-3 36950179180-5  
10861205381-6 06184550001-7  
Data do pagamento 08/01/2018  
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29  
COMPETENCIA 12/2017  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 08/01/2018  
VALOR DEPOSITO 7.336,95  
Valor Total 7.336,95  
=====

DOCUMENTO: 010804  
AUTENTICACAO SISBB: 1.D4C.CFB.D49.EDF.A2F

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Horista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código: 106 Nome do Funcionário: TACIANA HASS MIRON  
 CBO: 251530 Departamento: 1 Faltas: 1  
 Admissão: 27/03/2017  
 PSICÓLOGO

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,84		
214	HORAS EXTRAS 60%	9,00	216,00		
998	I.N.S.S.	9,00		186,10	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.067,84	186,10	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.881,74</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	2.067,84	2.067,84	165,42	1.881,74	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

055

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Horista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código: 106 Nome do Funcionário: TACIANA HASS MIRON  
 CBO: 251530 Departamento: 1 Faltas: 1  
 Admissão: 27/03/2017  
 PSICÓLOGO

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,84		
214	HORAS EXTRAS 60%	9,00	216,00		
998	I.N.S.S.	9,00		186,10	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.067,84	186,10	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.881,74</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	2.067,84	2.067,84	165,42	1.881,74	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

*[Assinatura]* em 19/01/18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *[Assinatura]*

09/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:12:51  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/01/2018
NR. DOCUMENTO	171.489.510.114.829
VALOR TOTAL	1.881,74

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: TACIANA HASS MIRON  
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 510.114.829-2  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 171.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	4.AF4.067.AED.400.0B9
------------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

056



Telefone: (47) 3365 -0107  
http://www.imbranet.com.br

Natureza da Operação: **COMUNICAÇÃO**  
Prestação de Serviços de **COMUNICAÇÕES**

**MODELO 21**

057



Dados do Cliente:

**Associação Lar Maternal Bom Pastor III**  
Rua Rio Paraíba 385 - Bairro: Rio Pequeno  
88343-838 Camboriú SC

10.618.455/0001-29  
Isento  
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

REFERÊNCIA: 01/2018

Descrição dos serviços	Qtde.	Unitário	Valor
FTTX - 15M -Até 15Mbps	001	124,90	124,90
Porta IP (SVA) internet	001	35,00	35,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
*CANIBSON*, em 19/01/18  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *TESOUREIRO SPANH*

Valor aproximado do Tributo Federal R\$ 45,81 (28,65%) e Municipal R\$ 3,20 (2,00%) - FONTE IBPT Chave Ar5Fr7

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>159,90</b>

**EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS.**

RESERVADO AO FISCO  
**da9d.5fbe.3e36.d0c1.cb87.27a5.aca3.40a0**

Contribuições para FUST (1%) e FUNTTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços não repassados às tarifas.

12/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:01:37  
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

058

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
=====

23791406079000000275933000618406174000000015990	
NR. DOCUMENTO	10,901
DATA DO PAGAMENTO	09/01/2018
VALOR DO DOCUMENTO	159,90
VALOR COBRADO	159,90

=====

NR.AUTENTICACAO	2.909.AF2.F78.BC7.D01
-----------------	-----------------------

## Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

**IMBRANET**  
(47)3365-0107

**IMBRANET**  
CNPJ: 13.144.391/0001-60  
Camboriú - SC

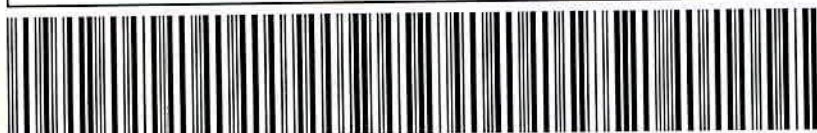
PROVEDOR DE INTERNET E INFORMÁTICA

059

 <b>Bradesco</b>					<b>RECIBO DO SACADO</b>	
Beneficiário <b>IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Cambori - SC - 88340-000</b>					Vencimento <b>10/01/2018</b>	
Data 10/01/2018	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 19/12/2017	Nosso Número 09/00000027533-9	
Conta	Carteira 09	Espécie Real	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 159,90	
<b>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:</b> *** VALORES EM REAIS ***  Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia.  O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.					(-) Desconto 0,00	
					(-) Outras deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa / Juros 0,00	
					(+) Outros acréscimos 0,00	
					(=) Valor cobrado <b>159,90</b>	
<b>Pagador:</b> <b>Associação Lar Maternal Bom Pastor III</b> <b>Rua Rio Paraíba 385</b> <b>88343-838 Camboriú - SC</b>						

Autenticação Mecânica

 <b>Bradesco</b>					<b>237-2</b>		23791.40607 90000.002759 33000.618406 1 74000000015990	
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO</b>					Vencimento <b>10/01/2018</b>			
Beneficiário <b>IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Cambori - SC - 88340-000</b>					Agência / Código 1406 / 00.006.184-0			
Data 10/01/2018	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 19/12/2017	Nosso Número 09/00000027533-9			
Conta	Carteira 09	Espécie Real	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 159,90			
<b>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:</b> *** VALORES EM REAIS ***  Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia.  O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.					(-) Desconto 0,00			
					(-) Outras deduções 0,00			
					(+) Mora / Multa / Juros 0,00			
					(+) Outros acréscimos 0,00			
					(=) Valor cobrado <b>159,90</b>			
<b>Pagador:</b> <b>Associação Lar Maternal Bom Pastor III</b> <b>Rua Rio Paraíba 385</b> <b>88343-838 Camboriú - SC</b>								





Telefone: (47) 3365 -0107  
http://www.imbranet.com.br

Natureza da Operação: **COMUNICAÇÃO**  
Prestação de Serviços de **COMUNICAÇÕES**

**MODELO 21**

Dados do Cliente:



Associação Lar Maternal Bom Pastor  
Rua Rio Paraíba 385 - Bairro: Rio Pequeno  
88343-838 Camboriú

SC

10.618.455/0001-29  
ISENTO  
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

REFERÊNCIA: 01/2018

Descrição dos serviços	Qtde.	Unitário	Valor
FTTX - 30M -Até 30Mbps	001	264,90	264,90
Porta IP (SVA) internet	001	35,00	35,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
Camboriú, em 19/01/18  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: Resouneira Samif

Valor aproximado do Tributo Federal R\$ 85,92 (28,65%) e Municipal R\$ 6,00 (2,00%) - FONTE IBPT Chave Ar5Fr7

Base de Cálculo	0,00	Alíquota (%)	0,00	ICMS	0,00	VALOR TOTAL	299,90
-----------------	------	--------------	------	------	------	-------------	--------

**EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS.**

RESERVADO AO FISCO  
**30e8.fa94.0264.d417.9d6d.9b60.524d.da20**

Contribuições para FUST (1%) e FUNTTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços não repassados às tarifas.

12/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:01:37  
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7  
=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
=====


74891117295892852606813185751008174000000029990  
NR. DOCUMENTO 10.902  
DATA DO PAGAMENTO 09/01/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 299,90  
VALOR COBRADO 299,90  
=====

NR. AUTENTICACAO 4.5C7.E70.3CA.D3B.E42

061

| 748-X | 74891.11729 58928.526068 13185.751008 1 74000000029990

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>10/01/2018</b>
Beneficiário IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - C					Agência / Código do Beneficiário 2606.13.18575
Data do Documento 08/11/2017	No. do Documento 01000000080418	Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 13/11/2017	Nosso Número 17/258928-5
Uso do Banco	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>299,90</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida, contate o BENEFICIÁRIO. Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia. O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>Associacao Lar Maternal Bom Pastor</b> Rua Rio Paraiba 385 88343-838 Camboriú			Rio Pequeno SC CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29 01000000080418 Login/Central: associacao_pastor		
Sacador / Avalista:			CPF/CNPJ:		Ficha de Compensação Autenticação Mecânica





GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/01/2018 19:54:06

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

062

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		02 - CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29
--	--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PARAIBA 385	04 - Contato/DDD/telefone 47-33650582	05 - CEP 88.343-838
---	--	------------------------

06 - Bairro/distrito RIO PEQUENO	07 - Município CAMBORIU	08 - UF SC	09 - FPAS 515	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 40267162263926814	12- Total a Recolher 588,24
--	--------------------------------

13- Data de Validade = 09/01/2018

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000053	882402392014	801094026717	622639268144
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/01/2018 19:54:06

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		02 - CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29
--	--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PARAIBA 385	04 - Contato/DDD/telefone 47-33650582	05 - CEP 88.343-838
---	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito RIO PEQUENO	07 - Município CAMBORIU	08 - UF SC	09 - FPAS 515	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 40267162263926814	12- Total a Recolher 588,24
--	--------------------------------

13- Data de Validade = 09/01/2018

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000053	882402392014	801094026717	622639268144
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Camboriu, em 19/01/18

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Assinatura: *Resoumeiro Samil*

Via Banco



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.37  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====  
Convenio FGTS ARREC GRRF  
Codigo de Barras 85850000005-3 88240239201-4  
80109402671-7 62263926814-4  
Data do pagamento 09/01/2018  
Identificador 40267162263926814  
Data de vencimento 09/01/2018  
Valor Total 588,24  
=====

DOCUMENTO: 010903  
AUTENTICACAO SISBB: 3.0F9.33B.5A5.2D5.D5C  
=====

Pagamento de boletos de cobranca, em especie,  
esta limitado a R\$ 2 mil. Acima deste valor,  
poderao ser pagos mediante debito em conta.

063

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PARAIBA, 385				04 Bairro RIO PEQUENO
05 Município CAMBORIU	06 UF SC	07 CEP 88.343-838	08 CNAE 8730-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra <b>064</b>

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

[REDACTED]		[REDACTED] S		
[REDACTED]		[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] S
[REDACTED]	[REDACTED] S			

21 Tipo de Contrato  
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant. 1.350,00	24 Data de Admissão 02/03/2017	25 Data do Aviso Prévio 09/12/2017	26 Data de Afastamento 08/01/2018	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 911.000.183.13023-8	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 03.600.386/0001-60 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIAO DE ITAJAI			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 6/faltas e DSR)	R\$ 90,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 949,67	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 316,56
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.356,23</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 7,20	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 7,20</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.349,03</b>

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Camboriú, em 19/01/18  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: Resolução Sam



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR			
TRABALHADOR				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/03/2017	25 Data do Aviso Prévio 09/12/2017	26 Data de Afastamento 08/01/2018	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 911.000.183.13023-8	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 03.600.386/0001-60 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIAO DE ITAJAI			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 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\$ 1.349,03, 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.

Camboriú, 09 de JANEIRO de 2018.

Samuel Oliveira de Jesus  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Ana Luana Mattos  
151 Assinatura do Trabalhador

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

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

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

155 Ressalvas

**SINTRATUH - ITA**  
Rua 2500, Nº 1111 - Sl. 106  
Código Entidade Sindical 020.424.90693-1  
Fone (47) 3366-7916  
09/01/18

RESSALVA - Fica ressalvado o direito de o empregado requerer todos os direitos decorrente da contratualidade, inclusive aqueles integrantes do presente instrumento de rescisão.

  
SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIAO DE ITAJAI

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).



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.37  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU

CONTA: 16.507-0

FAVORECIDO: ANA LAURA MOREIRA MATTOS

CPF/CNPJ: ██████████-06

VALOR: R\$ 1.349,03

DEBITO EM: 09/01/2018

=====

DOCUMENTO: 010904

AUTENTICACAO SISBB: 4.284.887.B6C.003.99C

065

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	JENIFFER CABRAL CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/10/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	90,00		
998	I.N.S.S.	8,00		115,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.440,00	115,20	
			Valor Líquido →	1.324,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.440,00	1.440,00	115,20	945,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

066

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	JENIFFER CABRAL CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/10/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	90,00		
998	I.N.S.S.	8,00		115,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.440,00	115,20	
			Valor Líquido →	1.324,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.440,00	1.440,00	115,20	945,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 em 19/12/17  
 Nome: RESERVA  
 Cargo: RESERVA  
 Assinatura: SAMI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.37  
1707801707 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU

CONTA: 5.126-1

FAVORECIDO: PAULO EDUARDO DO CARMO

CPF/CNPJ: ██████████-85

VALOR: R\$ 1.324,80

DEBITO EM: 09/01/2018

=====

DOCUMENTO: 010905

AUTENTICACAO SISBB: 4.367.199.8DD.58B.458

067





## ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: prsilas@terra.com.br

068

Camboriú 19 de janeiro de 2018.

**Assunto:** Justificativa de despesa.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, informar que, a funcionária **Jeniffer Cabral** possui conta corrente conjunta com seu esposo **Paulo Eduardo do Carmo**, sendo assim, o motivo do nome do mesmo aparecer na transferência, sem mais para o momento.

Certos de vossa atenção e compreensão, reiteramos protestos de estima e apreço e nos colocamos a disposição para dirimir eventuais duvidas.

Atenciosamente,

---

Samuel Oliveira de Souza

Tesoureiro

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
102	MARIA TEREZA PRADO COZINHEIRA	513205	1	1
		Admissão:	02/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	102,50		
204	INSALUBRIDADE	187,40	187,40		
998	I.N.S.S.	8,00		131,19	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.639,90	131,19	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.508,71</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.639,90	1.639,90	131,19	1.508,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

69

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
102	MARIA TEREZA PRADO COZINHEIRA	513205	1	1
		Admissão:	02/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	1,00	102,50		
204	INSALUBRIDADE	187,40	187,40		
998	I.N.S.S.	8,00		131,19	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.639,90	131,19	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.508,71</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.639,90	1.639,90	131,19	1.508,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

*Cambariu* em 19/01/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *RESOLVENDO SAMI*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.37  
1707801707 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 7293-1 - CAMBORIU  
CONTA: 1.463-0

FAVORECIDO: MARIA TEREZA PRADO  
CPF/CNPJ: ██████████-00  
VALOR: R\$ 1.508,71  
DEBITO EM: 09/01/2018

=====

DOCUMENTO: 010906  
AUTENTICACAO SISBB: D.FCE.BC7.4FC.E19.F12

070



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Horista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
98	GISELLE BIANCHI GOMES NUTRICIONISTA	223710	1	1
		Admissão:	01/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.500,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	300,00		
998	I.N.S.S.	9,00		162,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.800,00	162,00	
C. ECONOMICA FEDERAL 104			<b>Valor Líquido</b> →	1.638,00	
co. corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
20,00	1.800,00	1.800,00	144,00	1.448,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

071

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Horista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
98	GISELLE BIANCHI GOMES NUTRICIONISTA	223710	1	1
		Admissão:	01/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.500,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	300,00		
998	I.N.S.S.	9,00		162,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.800,00	162,00	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104			<b>Valor Líquido</b> →	1.638,00	
conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
20,00	1.800,00	1.800,00	144,00	1.448,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

*Campanis* em 19.01.18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Resolvetno Samuel*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.38  
1707801707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

072

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0921-0 - BALNEARIO DE CAMBORIU

CONTA: 21.313-1

FAVORECIDO: GISELLE BIANCHI GOMES

CPF/CNPJ: ██████████-9-77

VALOR: R\$ 1.638,00

DEBITO EM: 09/01/2018

=====

DOCUMENTO: 010907

AUTENTICACAO SISBB: A.657.21A.621.506.D67

=====

Pagamento de boletos de cobranca, em especie,  
esta limitado a R\$ 2 mil. Acima deste valor,  
poderao ser pagos mediante debito em conta.





VILSON FELICIANO - ME

Fone: (47) 3363-8094  
E-mail: vfcontab@terra.com.br  
Rua Guaraparim, 112 - Tabuleiro - Camboriú- SC

SÉRIE A-1

NOTA FISCAL  
de Prestação de Serviços

CNPJ: 85.372.894/0001-01  
Inscr. Munic.: 4173

Nº 0131

Cliente Associação Lar Maternal Bom Pastor. Data da Emissão 11/01/18  
 Endereço Rua Rio Fardo N 385 - Rio Pequeno.  
 Cidade Camboriú Estado SC  
 CNPJ 10018455/000129 Inscr. Est./RG \_\_\_\_\_  
 Cond. de Pagamento \_\_\_\_\_

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
Mensal	Prestação de serviço contábil folha de pagamento, Recibo mes 12 e 13ª primeira e segunda parcela e Balanco patrimonial		1.240,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza. Não vale como recibo.

Agradecemos a preferência

Total do Serviço		
Imposto	%	
Valor Total da Nota		1.240,00

apiGraf - Fone: (47) 3363-8317 - Aut. Nº. 17/2010 - Serviço constante deste documento foi recebido/prestado e pago em conformidade com as especificações nele consignadas em Camboriú 18/02/18 - 05 blocos 50x3 0.001 à 0.250

Este documento foi recebido/prestado e pago em conformidade com as especificações nele consignadas em 19/01/18  
 Nome: TESOUREIRO  
 Cargo: Simult  
 Assinatura: [assinatura]



**748-X**Beneficiário **VILSON FELICIANO ME**  
RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077

CNPJ: 85.372.894/0001-01

Data do Documento <b>09/01/2018</b>	Número do Documento <b>18/291247-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>2606.13.53925</b>	Vencimento <b>11/01/2018</b>
Instruções Honorários			1.240,00	Nosso Número <b>18/291247-0</b>
(-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE			0,00	(=) Valor do Documento <b>1.240,00</b>
(+ ) DESPESAS EXTRAS			0,00	(=) Valor Cobrado
Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 13/2017 e 12/2017				<b>074</b>

Pagador **ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)**

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

**748-X****74891.11828 91247.026064 13539.251085 2 74010000124000**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI</b>				Vencimento <b>11/01/2018</b>
Beneficiário <b>VILSON FELICIANO ME</b> RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077				Agência/Código do Beneficiário <b>2606.13.53925</b>
Data do Documento <b>09/01/2018</b>	Número do Documento <b>18/291247-0</b>	Espécie Doc.	Acelte	Agência/Código do Beneficiário <b>2606.13.53925</b>
			Data do Processamento <b>09/01/2018</b>	Nosso Número <b>18/291247-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>1.240,00</b>
Instruções				(-) Descontos/Abatimento
Honorários				(-) Outras Deduções
(-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE				(+) Mora/Multa
(+ ) DESPESAS EXTRAS				(+) Outros Acréscimos
Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 13/2017 e 12/2017				(=) Valor Cobrado

Unidade do Beneficiário **Balneário Camboriú - SC**Pagador **ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)**  
**RUA RIO PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO**  
**88.348-077 - CAMBORIU - SC**

Código de Baixa

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



12/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:01:38  
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891118289124702606413539251085274010000124000  
NR. DOCUMENTO 11.101  
DATA DO PAGAMENTO 11/01/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 1.240,00  
VALOR COBRADO 1.240,00

=====

NR. AUTENTICACAO 7.92A.9CB.221.5D3.A36

075

# Verdureira da Jô

Josiane Silva Rosa Borges 04181133940

Fone: 47 3365-5763

Av. José Francisco Bernardes nº 1040 - Sala 03 - Areias - Camboriú - SC

CNPJ: 14.227.355/0001-22

Inscr. Est.: 256.525.323

## Nota Fiscal de Venda a Consumidor

SÉRIE "D-1"

Nº 001236

Data da Emissão: 11/01/18

Cliente: ASS. LAR. MATERNAL BOM PASTOR

End.: CNPJ: 10.618.455/0001-29

Quant.	Discriminação	Unid.	Total R\$
07	MAÇA GAMA	CX	630,00
07	TOMATE	CX	490,00
03	BATATA LAVADA 5L		300,00
03	BATATA DOCE	CX	150,00
08	LARANJA PERA	CX	240,00
07	MARACUJA	CX	569,00
02	CEBOA	CX	80,00
37	ABACAXI VMD.		332,63
02	ALHO KL. AGR.		59,73

TOTAL R\$ 2842,36

Não vale como recibo  
 Impressora Catarinense Ltda. ME  
 I.E. 255.760.256 - CNPJ 10.528.334/0001-04 - Rua Siquiera Campos, 279 - Térreo - FONE/FAX: (47) 3365-5090 - Centro - Camboriú - SC  
 10 bis. 50x3 - 000.801-9/001.500 - Fone/Fax: 2716677000/19265 - D-1 - 13/07/2016 - 1ª Via Branca - 2ª Via Amarela - 3ª Via Verde

Certifico que o material/serviço recebido deste documento foi recebido/prestado e esta em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 em 19/01/18  
 Nome: CARBONE  
 Cargo: TESOUREIRO  
 Assinatura: [assinatura]



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.38  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

077

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 2606-9 - SICREDI LITORAL SC

CONTA: 26.509-8

FAVORECIDO: JOSIANE SILVA DA ROSA BORGES

CPF/CNPJ: ██████████9-40

VALOR: R\$ 2.842,36

DEBITO EM: 11/01/2018

=====

DOCUMENTO: 011102

AUTENTICACAO SISBB: 3.83D.EE5.343.04D.F30

-----  
Transação efetuada com sucesso por: J5085065 SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA.

**SUPERMERCADO BOM PREÇO**

Saulo Garcia - ME

078

Rua Coronel Benjamin Vieira, n 360 – Bairro Centro–Fone:(47)3365-2678

88340-000

Camboriú

Santa Catarina

CNPJ:07.161.416/0001-30

INSCR. EST 254.899.994

**ORÇAMENTO / PEDIDO**

Data de Emissão 10/01/2018

Cliente: Ass. Lar Maternal Bom Pastor CNPJ 10.618.455/0001-29

Endereço: Rua Rio Paraíba n 232 Rio Pequeno

MERCADORIA	P. UNIT.	
MACA GALÃ	EX	R\$ 80,00
TOMATE	CX	R\$ 40,00
Batata	SACO	R\$ 110,00
Batata doce	EX	R\$ 55,00
Laranja Pera	CX	R\$ 30,00
ALHO	Kg	R\$ 28,99
ABACAXI	UND	R\$ 8,99
Cebola	CX	R\$ 30,00
MARACUJÃ	CX	R\$ 89,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 521,98</b>

Kaíla de Souza  
Secretária  
Orçamento via telefone

**VERDUREIRA DA JÓ**

Josiane Silva Rosa Borges

079

Rua José Francisco Bernardes, Nº 1040, Areias, Telefone 3365-5763

88340-000

Camboriú

Santa Catarina

CNPJ: 14.227.355/0001-22

INSCR. EST 256.525.323

**ORÇAMENTO / PEDIDO**

Data de Emissão 10/01/2018

Cliente: Ass. Lar Maternal Bom Pastor CNPJ 10.618.455/0001-29

Endereço: Rua Rio Paraíba n 232 Rio Pequeno

MERCADORIA	P. UNIT.
MACA GALÃ CX	R\$ 90,00
Tomate CX	R\$ 70,00
Batata BC	R\$ 100,00
Batata doce CX	R\$ 30,00
Laranja Pera CX	R\$ 30,00
ALHO Kg	R\$ 29,86
ABACAXI UND	R\$ 8,99
cebola CX	R\$ 40,00
MARACUJÁ CX	R\$ 80,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 498,85</b>

Mariana de Sousa  
 Secretária  
 - orçamento via telefone



080


**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"**

Rua Rio Paraiba nº 385 - Bairro Rio Pequeno  
 Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29  
 E-mail: prsilas@terra.com.br

**COMERCIAL ELIZANGÊLA**

Saulo dos Santos - ME

Rua José Francisco Bernardes, n 1268 – Bairro Areias – Fone:(47)3365-1860

88340-000

Camboriú

Santa Catarina

CNPJ:81.796.815/0001-20

INSCR. EST 251.979.873

**ORÇAMENTO / PEDIDO**

Data de Emissão 10/01/2017

Cliente: Ass. Lar Maternal Bom Pastor CNPJ 10.618.455/0001-29  
 Endereço: Rua Rio Paraiba n 385 Rio Pequeno

MERCADORIA	P. UNIT.
MACA GALÃ CX	R\$ 90,00
Tomate CX	R\$ 80,00
BATATA SACO	R\$ 110,00
BATATA DOCE CX	R\$ 49,00
Laranja Pera CX	R\$ 33,00
ALHO Kg	R\$ 29,99
ABACAXI UND	R\$ 8,99
Cebola CX	R\$ 55,00
maracujá CX	R\$ 90,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 545,98</b>

Raíza de Souza  
 Secretária  
 - orçamento via telefone

# Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social

051

Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo kenckjr5o100006.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 08/01/2018 às 18:56.  
O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 1A4D587B.C02C4D5B.88FF3FFD.5122B893.  
Este número é sua garantia do recebimento do arquivo pela Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.  
Sendo detectadas ocorrências impeditivas para o seu processamento, nota explicativa será enviada para a sua Caixa Postal.

### *Informações Complementares:*

NRA:KeNCKJRz5oL00006 -  
Base de Processamento: SC  
Município de apresentação da RE: Camboriu/SC  
Competência : 12/2017

*Atenção: Este Protocolo de Entrega de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.*



MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

DATA: 04/01/2018

HORA: 17:04:18

PÁG : 0001

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° CONTROLE: AxY1E1P2Nak0000-0 N° ARQUIVO: J1hdLeCO62f0000-8  
 COMP: 12/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 1,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: Rua PARAIBA 385 BAIRRO: RIO PEQUENO CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
 CIDADE: CAMBORIU UF: SC CEP: 88343-838 TELEFONE: 0047-33650582 CNAE: 8730102  
 APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 515 620 744 779 TOTAL

	515	620	744	779	TOTAL
SEGURADO					
Empregados/Avulsos	5.815,51	0,00	0,00	0,00	5.815,51
Contribuintes Individuais	115,50	0,00	0,00	0,00	115,50
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	12.169,94	0,00	0,00	0,00	12.169,94
Contribuintes Individuais	210,00	0,00	0,00	0,00	210,00
RAT	608,49	0,00	0,00	0,00	608,49
RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	18.919,44	0,00	0,00	0,00	18.919,44
OUTRAS ENTIDADES	3.529,28	0,00	0,00	0,00	3.529,28
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.529,28	0,00	0,00	0,00	3.529,28
TOTAL A RECOLHER	22.448,72	0,00	0,00	0,00	22.448,72

(\* ) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

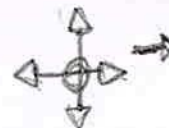
A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CRÉDITO(S) PASSÍVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESSALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTANCIAS DEVIDAS NÃO INCLUÍDAS NESTE INSTRUMENTO, AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

082





RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000733 369501791805 108612053816 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AFAFE DOS SANTOS SHARIF 4.359,56	2.194,70	170.49527.87-2 0,00	03/10/2011 479,55	01		524,34	01143 0,00
ANA LAURA MOREIRA DE MATTOS 981,82	652,90	128.32703.69-2 0,00	02/03/2017 78,54	01		130,78	05162 0,00
BRUNA CARDOZO JOAO 1.952,64	390,44	203.56685.71-8 0,00	08/08/2017 175,73	01		187,44	05162 0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA 1.537,40	801,24	190.15315.63-1 0,00	11/08/2015 122,99	01		187,09	05164 0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA 1.840,52	780,93	125.03771.04-3 0,00	01/09/2014 165,64	01		209,72	05162 0,00
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA 2.167,00	993,21	124.83616.01-3 0,00	01/03/2017 195,03	01		252,82	02394 0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA 2.180,93	808,55	139.99508.72-7 0,00	13/03/2017 196,28	01		239,15	02516 0,00
GISELLE BIANCHI GOMES 1.800,00	645,13	209.43684.67-0 0,00	01/03/2017 162,00	01		195,61	02237 0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA 1.676,04	793,92	124.18068.01-5 0,00	01/06/2016 150,84	01		197,60	05132 0,00
JENIFFER CABRAL 1.440,00	682,66	206.87515.80-1 0,00	01/10/2016 115,20	01		169,81	05162 0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA 2.997,53	1.409,79	141.90105.27-5 0,00	01/08/2009 329,72	01		352,58	01143 0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO 3.432,87	1.500,36	135.32627.72-7 0,00	01/03/2017 377,61	01		394,66	02515 0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO 1.791,79	681,98	155.29252.27-7 0,00	02/05/2016 161,26	01	7.20	197,90	05162 0,00
KENIEL JACINTO DA SILVA 2.800,71	1.321,62	207.64238.76-5 0,00	16/01/2017 308,07	01		329,78	07823 0,00
LIDIANE NINOW 3.150,00	1.575,00	130.48892.49-3 0,00	11/07/2013 346,50	01		378,01	02516 0,00

220  
30

083

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

85880000733 369501791805 108612053816 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100  
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 1.0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO 2.043,49	942,00	124.36466.34-5 0,00	11/03/2017 183,91	01		238,84	03131 0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO 1.930,06	790,41	124.84091.69-0 0,00	09/03/2017 173,70	01		217,64	05143 0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN 1.276,36	682,44	142.86308.27-4 0,00	17/06/2014 102,10	01		156,70	05162 0,00
MARIA TEREZA PRADO 1.639,90	717,37	106.29514.19-1 0,00	02/03/2017 131,19	01		188,59	05132 0,00
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI 1.350,00	699,61	164.15825.20-9 0,00	24/08/2015 108,00	01		163,96	05162 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA 2.883,89	1.378,60	108.56042.35-5 0,00	01/09/2009 317,22	01		341,00	07823 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO 2.053,06	1.004,78	138.90433.72-2 0,00	09/07/2012 184,77	01		244,62	05162 0,00
RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA 1.374,35	683,31	139.84601.72-6 0,00	02/05/2016 109,94	01		164,61	05162 0,00
REBECA DE OLIVEIRA MORAES 1.440,00	681,79	206.64787.15-5 0,00	24/01/2017 115,20	01		169,74	05162 0,00
SILAS DE SOUZA 4.111,47	1.817,42	122.98202.21-6 0,00	01/02/2017 452,26	01		474,32	04101 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES 2.053,06	1.076,86	206.68481.35-2 0,00	05/10/2012 184,77	01		250,39	05162 0,00
TACIANA HASS MIRON 2.067,84	579,72	125.12467.54-8 0,00	27/03/2017 186,10	01		211,81	02515 0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA 1.537,40	774,29	126.23552.53-5 0,00	01/12/2015 122,99	01		184,94	05162 0,00



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 08/01/2018  
HORA: 18:55:30  
PÁG : 0003/0007

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000733 369501791805 108612053816 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
JOELMA XAVIER DOS SANTOS 1.050,00	0,00	130.62783.72-8 0,00	115,50			13	0,00	03131 0,00



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000733 369501791805 108612053816 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100  
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 1.0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

EMPRESA:	COMP:	COD REC:	COD GPS:	FPAS:	OUTRAS ENT:	SIMPLES:	RAT:	INSCRIÇÃO:	FAP:	RAT AJUSTADO:
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	12/2017	115	2100	515	0115	1	1.0	10.618.455/0001-29	1.00	1.00
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM		
CARLA CRISTINA MARTINS 980,00	718,18		162.08380.72-4 0,01	01/06/2012	01		21/12/2017 I1 0,00	04110 0,00		

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
 61.899,69

27.779,21

0,01

5.931,01

6.954,45

0,00

080

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
858800000733 369501791805 108612053816 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: AxY1E1P2Nak0000-0  
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.0

Nº ARQUIVO: KeNCKJRz5oL0000-6  
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385  
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
CNAE: 8730102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	29	59.869,69	27.061,03	60.849,69	0,01
13	1	1.050,00	0,00	1.050,00	0,00
TOTAIS:	30	60.919,69	27.061,03	61.899,69	0,01

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 08/01/2018  
HORA: 18:55:30  
PÁG : 0006/0007

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
FGTS

858800000733 369501791805 108612053816 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: AxY1E1P2Nak0000-0

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.0

Nº ARQUIVO: KeNCKJRz5oL0000-6  
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385  
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
CNAE: 8730102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8% (TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO  
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

59.869,69  
27.061,03

QUANTIDADE TRABALHADORES

28

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 08/01/2018

DEPÓSITO FGTS

6.954,45

ENCARGOS FGTS

382,50

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

7.336,95



RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	Nº DE CONTROLE: AxY1E1P2Nak0000-0	Nº ARQUIVO: KeNCKJRz5oL0000-6
COMP: 12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100	FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.0	INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
TOMADOR/OBRA:		FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385	BAIRRO: RIO PEQUENO	CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CIDADE: CAMBORIU	UF: SC CEP: 88343-838 TELEFONE: 0047 3365 0582	CNAE: 8730102
VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	22.448.72	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 5.931.01
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00
COMPENSAÇÃO		0.00
PERÍODO INICIAL:	PERÍODO FINAL:	VALOR SOLICITADO:
VALOR ABATIDO:	0.00 VALOR A COMPENSAR:	0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00
RETENÇÃO (LEI 9.711/98)		
VALOR INFORMADO:	0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00
BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA		
15 ANOS:	0.00 20 ANOS:	0.00 25 ANOS:
QUANTIDADE:	0 QUANTIDADE:	0 QUANTIDADE:

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 I1:	1 I2:	0 I3:	0 I4:	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :	0 N1:	0
N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	0 P2:	0 P3:	0 Q1:	0 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 U1:	0 U2:	0 U3:	0
V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	0 Z6:	0



## RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/01/2018 a 29/01/2018.

### 1. RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA INSTITUIÇÃO, DURANTE O PERÍODO, NO ÂMBITO DO PROJETO:

No mês de janeiro não houve acolhimentos institucionais e nenhum desacolhimento, permanecendo no momento 09 crianças.

Foram realizados 121 atendimentos em Psicologia, 98 atendimentos de Serviço Social e 89 atendimentos em Pedagogia.

Teve 07 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 05 PIAs (Plano de Atendimento Individual).

### 2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO
<p>Captar recurso para assegurar o acolhimento de até <b>15 crianças de 0 a 12 anos incompletos</b>, no valor de R\$ 3.620,67 (três mil seiscentos e vinte reais e sessenta e sete centavos) por vaga (criança), em situação de <i>risco social e/ou pessoal, vítimas de negligência, abandono, situação de risco, abuso sexual, violência doméstica entre outros, sob medida de proteção determinada pela Vara da Infância e da Juventude da Comarca de Balneário Camboriú.</i></p> <p>Promover a proteção integral das crianças,</p>	<p>O presente Convênio tem por objeto estabelecer os procedimentos para a concessão de subvenção social fomentado por este Município à Associação Lar Maternal Bom Pastor de forma a captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$3.620,67 (três mil seiscentos e vinte reais e sessenta e sete centavos) reais por vaga (criança), em situação de risco social e/ou pessoal, vítimas de violência doméstica, sob medida de proteção determinada pela Vara da Infância</p>



trabalhando com absoluta prioridade no que tange sua integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade de vida e resgatando sua auto-estima, dignidade e cidadania.	e da Juventude desta Comarca de Balneário Camboriú.  Com absoluta prioridade a proteção integral das crianças, no que tange sua integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade de vida e resgatando sua autoestima, dignidade e cidadania.  Este objeto está em consonância com o Plano de Trabalho, que passa a integrar este Convênio.
--	--

091

### 3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

**Meta/Objetivo específico 01:** inserir o primeiro objetivo específico/meta, conforme consta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Acolher e atender 15 crianças em acolhimento institucional, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos, proporcionando todas as necessidades básicas essenciais ao pleno desenvolvimento e crescimento infantil.	15	09	-Acompanhamento na chegada e na saída da criança;  -Acompanhamento das crianças ao Fórum (audiência familiar);  -Acompanhamento escolar;  -Comemoração dos aniversariantes do mês;  -Retorno ao seio familiar biológico;  -Preparação para o desligamento.	Tudo a contento.



**Meta/Objetivo específico 02:** inserir o segundo objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos.	15	09	-Acompanhamento da criança em atendimento especializado; -Grupos de irmão unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares.	Tudo a contento.

092

**Meta/Objetivo específico 03:** inserir o terceiro objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.	15	09	-Visitas dos pais; -Grupos de irmãos unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares;	Tudo a contento.

**Meta/Objetivo específico 04:** inserir o quarto objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Possibilitar a convivência comunitária.	15	09	-Visita e recreações infantis dos visitantes no Lar; -Passeio externo com as crianças; -Passeio e atividades diversas extracurriculares;	Tudo a contento.

**Meta/Objetivo específico 05:** inserir o quinto objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais	15	09	-Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário; -Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde; -Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas); -Encaminhamento dos bebês ao Pediatra; -Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica; -Trabalho em rede com vários órgão afins;	Tudo a contento.

093

Obs.: Se no Plano de Trabalho contar mais objetivos específicos/meta, deverá copiar tantas tabelas quanto forem necessárias.

#### 4. PÚBLICO ATENDIDO:

		Crianças	Adolescentes	Jovens	Familiares	Educadores	Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho )	TOTAL
<b>Número de atendidos diretos</b>	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	-	-	-	-	-	-	-
<b>Número de atendidos indiretos</b>	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
<i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas</i>	Realizado	-	-	-	-	-	-	-

atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)								
<b>Número de atendidos eventuais</b>	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
(Atendimento eventual: nº de participantes em eventos, encontros e outras atividades realizadas sem regularidade fixa no âmbito do projeto)	Realizado	-	-	-	-	-	-	-
<b>Número total de atendidos pelo projeto</b>	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)	Realizado	09	-	-	-	-	-	09
<b>Número total de atendidos pela instituição</b>	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
(Atendimento total: número de pessoas atendidas pela instituição em outras atividades, além do projeto apoiado com recursos do CMDCA)	Realizado	-	-	-	-	-	-	-

094

#### 5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

#### 6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

Nome da Atividade	Descrição da Atividade
Acompanhamento sistemático através de um plano de ação para cada situação	Contato com a criança e a família; Entrevistas domiciliares; Atendimentos individuais e em grupos; Encaminhamento para a rede de serviços
Reunião de equipe técnica	Elaboração das atividades a serem desenvolvidas com a crianças e suas respectivas famílias.
Reintegração e ou integração Familiar.	Acompanhamento psicossocial das crianças e suas respectivas famílias sejam elas de origem ou substitutas, com vistas à reintegração ou integração familiar.
Capacitação de funcionários	Realizamos Capacitação e acompanhamento dos cuidadores/ educadores e demais funcionários



Trabalho junto as Redes de intervenções do município	Encaminhamento e discussão/planejamento conjunto com outros atores da rede de serviço do município, para as intervenções necessárias ao acompanhamento das famílias que tem seus filhos acolhidos. <span style="float: right;">095</span>
Trabalho multidisciplinar junto ao Ministério Público e Vara da Infância e juventude.	Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária através de relatórios periódicos/ audiências concentradas sob o trabalho de reintegração familiar que está sendo acompanhado pela equipe técnica do abrigo e rede de serviços
Acompanhamento familiar	Acompanhamento da família de origem ou substituta/adoção, no período pós reintegração e ou integração familiar.
Manutenção dos vínculos	Auxílio da família para lidar com sua história de vida, fortalecendo a auto-estima para construção dos vínculos afetivos
Acompanhamento escolar	Providência de vaga da criança na rede pública de ensino e participação nas reuniões para fins de conhecimento do rendimento escolar.
Cuidados médicos	Acompanhamento da criança ao médico, dentistas, CAPS e tratamentos necessários para uma boa saúde.
Providência documentos das crianças	Certidão de nascimento, cartão de vacina, RG, CPF e outros quando necessário
Atividades Físicas	As crianças participam de atividades físicas oferecidas na escola e em projetos existentes na rede municipal no contra turno escolar.
Comemoração dos aniversariantes do mês	Trabalha-se a importância da data de aniversário como algo exclusivo e bom, resgatando a individualidade e trabalhando a auto-estima.
Atividades de Lazer e Cultura	A entidade propicia às crianças atividades de lazer, levando-as a parques, cinemas, shoppings, teatro, etc.

Camboriú, 29 de janeiro de 2018.



**Lidiane Ninow**

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região



Ofício 022/2018/EF - FMDCA

Balneário Camboriú, 23 de março de 2018.

Ilmo. Sr.  
SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA  
Responsável Associação Lar Maternal Bom Pastor

*Emil*  
**RECEBIDO**  
22.03.18

**Assunto:** Inconsistências na prestação de contas/ 1ª parcela Termo Aditivo

Prezado Senhor,

Através deste, solicitamos que sejam regularizadas as inconsistências encontradas na prestação de contas referente 1ª parcela do Termo Aditivo, onde celebra o termo de parceria nº 013/2017 com o Município de Balneário Camboriú através do FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (FMDCA):

1. Devolução de R\$ 37,30 (trinta e sete reais e trinta centavos), referente a diferença do total de R\$ 497,30 (tarifas bancárias e encargos do FGTS), onde a entidade apenas realizou um depósito de recursos próprios no valor de R\$ 460,00. *OK*
2. Justificar a ausência de pagamento do INSS da competência mês 12/2017, bem como do parcelamento; *✓*
3. Encaminhar Protocolo de Conectividade Social do mês 12/2017, atentando para o NRA do referido protocolo ao do Relatório Sefip/Gfip (cópia anexa). *✓*
4. Não foram localizadas as prestações de contas das parcerias entre a entidade e órgãos municipais no referido site da entidade ([www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br)). Solicitamos para que a entidade regularize essa situação, em conformidade com a Lei 13.019/2014. *✓*

A referida devolução do item 1 deverá ser creditada na CC nº 190.140-0 Banco do Brasil, Ag. 1489-3.

Outrossim, a fim de possibilitar a celeridade na execução dos trabalhos, solicitamos que as inconsistências sejam regularizadas **NO PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS**.

Finalizando, nos colocamos a inteira disposição para quaisquer informações e/ou esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

  
Eliane Ap. Ferraz dos S. de Aquino  
Gestora da Parceria





# ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br

097

Camboriú, 29 de março de 2018.


**A Sra. Eliane AP. Ferraz dos S. de Aquino**  
**Resposta ao ofício 022/2018/EF**

**Assunto:** Resposta a ofício.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste sanar as inconsistências apresentadas no ofício acima citado.


1. Segue anexo o comprovante de devolução de recurso. ✓
2. A instituição não pode recolher os encargos de INSS e seu respectivo parcelamento devido ao fato de que a Prefeitura de Camboriú não renovou o convênio em tempo hábil, deixando o Lar Bom Pastor sem recursos no mês de janeiro de 2018. Sendo este o motivo do não pagamento dos impostos. Os mesmos serão pagos via parcelamento, assim que possível.
3. Segue anexo o relatório do mês 12/2017. ✓
4. As prestações serão disponibilizadas no site no decorrer das próximas semanas. Já entramos em contato com a empresa que gerência o site. ✓

Certos de vossa atenção e compreensão, reiteramos protestos de estima e apreço, e nos colocamos a disposição para dirimir eventuais dúvidas.



---

Samuel Oliveira de Souza  
Tesoureiro



---

Silas de Souza  
Coordenador Administrativo





## Consultas - Emissão de comprovantes

A33S291032262819012  
29/03/2018 10:42:55

29/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:42:04  
170701707 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

098

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 14.665-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/03/2018
NR. DOCUMENTO	551.489.000.190.140
VALOR TOTAL	37,30

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PMBC FMDCA MOVIMENTO  
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 190.140-0  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.014.665

-----

IDENTIFICADOR 1:	10.618.455/0001 29
------------------	--------------------

-----

NR. AUTENTICACAO	3.F1F.A1C.A80.934.D40
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

# Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social

099

Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo jlhdleco62f00008.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 04/01/2018 às 17:05.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é A7147729.BFF64C0B.90C64990.1766A18F.

Este número é sua garantia do recebimento do arquivo pela Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.

Sendo detectadas ocorrências impeditivas para o seu processamento, nota explicativa será enviada para a sua Caixa Postal.

## *Informações Complementares:*

NRA:JlhdLeCO62f00008 ✓

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 12/2017

*Atenção: Este Protocolo de Entrega de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.*

STÉRIO DA FAZENDA - MF

- SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

DATA: 04/01/2018

HORA: 17:04:18

PÁG : 0001

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° CONTROLE: AxY1E1P2Nak0000-0 N° ARQUIVO: J1hdLeCO62f0000-8 ✓  
: 12/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 1,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
DOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
INSCRIÇÃO:

ADOURO: Rua PARAIBA 385 BAIRRO: RIO PEQUENO CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
DE: CAMBORIU UF: SC CEP: 88343-838 TELEFONE: 0047-33650582 CNAE: 8730102  
AÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 515 620 744 779 TOTAL

	515	620	744	779	TOTAL
RADO					
mpregados/Avulsos	5.815,51	0,00	0,00	0,00	5.815,51
ontribuintes Individuais	115,50	0,00	0,00	0,00	115,50
ESA					
mpregados/Avulsos	12.169,94	0,00	0,00	0,00	12.169,94
ontribuintes Individuais	210,00	0,00	0,00	0,00	210,00
AT	608,49	0,00	0,00	0,00	608,49
AT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
alores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
licional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
omercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
vento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	18.919,44	0,00	0,00	0,00	18.919,44
AS ENTIDADES	3.529,28	0,00	0,00	0,00	3.529,28
DLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.529,28	0,00	0,00	0,00	3.529,28
IL A RECOLHER	22.448,72	0,00	0,00	0,00	22.448,72

Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE IDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CRÉDITO(S) PASSÍVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO DLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESSALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTANCIAS DEVIDAS NÃO INCLUÍDAS NESTE INSTRUMENTO, DA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR INSTRUMENTO COMPROBATÓRIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000695 544501791802 107612050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100  
 NR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
 INSCRIÇÃO:

TRABALHADOR	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
DOS SANTOS SHARIF	4.359,56	170.49527.87-2	03/10/2011	01			01143
	2.194,70	0,00	479,55			524,34	0,00
JURA MOREIRA DE MATTOS	981,82	128.32703.69-2	02/03/2017	01			05162
	652,90	0,00	78,54			130,78	0,00
CARDOZO JOAO	1.952,64	203.56685.71-8	08/08/2017	01			05162
	390,44	0,00	175,73			187,44	0,00
ANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	1.537,40	190.15315.63-1	11/08/2015	01			05164
	801,24	0,00	122,99			187,09	0,00
ANE DOS SANTOS PEREIRA	1.840,52	125.03771.04-3	01/09/2014	01			05162
	780,93	0,00	165,64			209,72	0,00
RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA	2.167,00	124.83616.01-3	01/03/2017	01			02394
	993,21	0,00	195,03			252,82	0,00
DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	2.180,93	139.99508.72-7	13/03/2017	01			02516
	808,55	0,00	196,28			239,15	0,00
E BIANCHI GOMES	1.800,00	209.43684.67-0	01/03/2017	01			02237
	645,13	0,00	162,00			195,61	0,00
JACINTO DA SILVA	1.676,04	124.18068.01-5	01/06/2016	01			05132
	793,92	0,00	150,84			197,60	0,00
ER CABRAL	1.440,00	206.87515.80-1	01/10/2016	01			05162
	682,66	0,00	115,20			169,81	0,00
IVANIR DA SILVA DE SOUZA	2.997,53	141.90105.27-5	01/08/2009	01			01143
	1.409,79	0,00	329,72			352,58	0,00
RODRIGUES CARDOSO	3.432,87	135.32627.72-7	01/03/2017	01			02515
	1.500,36	0,00	377,61			394,66	0,00
NE DE SOUZA PINTO	1.791,79	155.29252.27-7	02/05/2016	01			05162
	681,98	0,00	161,26			197,90	0,00
JACINTO DA SILVA	2.800,71	207.64238.76-5	16/01/2017	01			07823
	1.321,62	0,00	308,07			329,78	0,00
E NINOW	3.150,00	130.48892.49-3	11/07/2013	01			02516
	1.575,00	0,00	346,50			378,01	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000695 544501791802 107612050819 061845500017

ESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 : 12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100  
 DOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
 INSCRIÇÃO:

TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
EL AMARO DA SILVA FILHO		124.36466.34-5	11/03/2017	01			03131
2.043,49	942,00	0,00	183,91			238,84	0,00
A APARECIDA GOEDERT ARAUJO		124.84091.69-0	09/03/2017	01			05143
1.930,06	790,41	0,00	173,70			217,64	0,00
A FIDELINA CAVIA FLORENTIN		142.86308.27-4	17/06/2014	01			05162
1.276,36	682,44	0,00	102,10			156,70	0,00
A TEREZA PRADO		106.29514.19-1	02/03/2017	01			05132
1.639,90	717,37	0,00	131,19			188,59	0,00
RA CRISTINA COSTA PICININI		164.15825.20-9	24/08/2015	01			05162
1.350,00	699,61	0,00	108,00			163,96	0,00
LVA DE OLIVEIRA DE SOUZA		108.56042.35-5	01/09/2009	01			07823
2.883,89	1.378,60	0,00	317,22			341,00	0,00
LLE TILIANARA MACHADO		138.90433.72-2	09/07/2012	01			05162
2.053,06	1.004,78	0,00	184,77			244,62	0,00
EL OLIVEIRA DE SOUZA		139.84601.72-6	02/05/2016	01			05162
1.374,35	683,31	0,00	109,94			164,61	0,00
CA DE OLIVEIRA MORAES		206.64787.15-5	24/01/2017	01			05162
1.440,00	681,79	0,00	115,20			169,74	0,00
S DE SOUZA		122.98202.21-6	01/02/2017	01			04101
4.111,47	1.817,42	0,00	452,26			474,32	0,00
A APARECIDA FRANCO RODRIGUES		206.68481.35-2	05/10/2012	01			05162
2.053,06	1.076,86	0,00	184,77			250,39	0,00
ANA HASS MIRON		125.12467.54-8	27/03/2017	01			02515
2.067,84	579,72	0,00	186,10			211,81	0,00
A CRISTINA MENDES PEREIRA		126.23552.53-5	01/12/2015	01			05162
1.537,40	774,29	0,00	122,99			184,94	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000695 544501791802 107612050819 061845500017

RESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 P: 12/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
 ADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
MA XAVIER DOS SANTOS	1.050,00	130.62783.72-8	115,50		13	0,00	03131 0,00



STÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
- SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/01/2018  
HORA: 17:04:18  
PÁG : 0004/0007

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000695 544501791802 107612050819 061845500017

ES: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
P: 12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100  
ADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
INSCRIÇÃO:

TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LA CRISTINA MARTINS 980,00	718,18	162.08380.72-4 0,01	78,40	01/06/2012	01	21/12/2017 II 0,00	04110 0,00

AIS DA EMPRESA/TOMADOR 61.899,69 27.779,21 0,01 5.931,01 6.954,45 0,00

104

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000695 544501791802 107612050819 061845500017

ESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
: 12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100  
DOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: AxY1E1P2Nak0000-0

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: J1hdLeCO62f0000-8  
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
INSCRIÇÃO:

ADOURO: RUA PARAIBA 385  
DE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE 8730102  
CNAE: 8730102

QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC	
29	59.869,69	27.061,03	60.849,69	0,01	
1	1.050,00	0,00	1.050,00	0,00	
IS:	30	60.919,69	27.061,03	61.899,69	0,01

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
FGTS

858800000695 544501791802 107612050819 061845500017

ESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
: 12/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100  
DOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: AxY1E1P2Nak0000-0  
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: J1hdLeCO62f0000-8  
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
INSCRIÇÃO:

ADOURO: RUA PARAIBA 385  
DE: CAMBORIU

UF: SC CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE 8730102  
CNAE: 8730102

IDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
GERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	59.869,69
GERAÇÃO 13º SALÁRIO	27.061,03
IDADE TRABALHADORES	28

RES DO FGTS  
DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2018

VÍZITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
6.954,45	0,00	0,00	0,00	6.954,45



RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

A: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° DE CONTROLE: AxY1E1P2Nak0000-0 N° ARQUIVO: J1hdLeCO62f0000-8  
12/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES:1 RAT: 1,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
R/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00 INSCRIÇÃO:

OURO: RUA PARAIBA 385 BAIRRO: RIO PEQUENO CNAE PREPONDERANTE 8730102  
: CAMBORIU UF: SC CEP: 88343-838 TELEFONE: 0047 3365 0582 CNAE: 8730102

DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	22.448,72	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	5.931,01
O FAMÍLIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
O MATERNIDADE:	0,00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0,00
S PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
S PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
S PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
S PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

SAÇÃO			
O INICIAL:	PERÍODO FINAL:	VALOR SOLICITADO:	0,00
ABATIDO:	0,00 VALOR A COMPENSAR:	0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0,00

ÃO (LEI 9.711/98)			
INFORMADO:	0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0,00

E CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA			
S:	0,00	20 ANOS:	0,00
DADE:	0	QUANTIDADE:	0
		25 ANOS:	0,00
		QUANTIDADE:	0

IDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

0 I1:	1 I2:	0 I3:	0 I4:	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :	0 N1:	0
0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	0 P2:	0 P3:	0 Q1:	0 Q2:	0
0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 U1:	0 U2:	0 U3:	0
0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	0 Z6:	0