

ENTIDADE:

BOM PASTOR LANÇADO

PARCERIA:

CONTABILIZADO

FMDCA Nº 08/2017-TC
2º TERMO ADITIVO

1ª PARCELA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA: 23/07/2018



P R E F E I T U R A
**BALNEÁRIO
CAMBORIÚ**

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
TERMO DE PARCERIA FMDCA Nº 013/2017 – 2º TERMO ADITIVO.

Recebemos nesta Secretaria, na data de **23 de julho de 2018**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **1ª Parcela**, no valor de **R\$ 55.840,00 (cinquenta e cinco mil, oitocentos e quarenta reais)**, dando origem ao Processo **140/2018**, 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: ANNA CHRISTINA BARICHELLO			
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: [REDACTED]-00
GESTORA DA PARCERIA: ELIANE AP. FERRAZ DOS SANTOS DE AQUINO			CPF: [REDACTED]-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.



P R E F E I T U R A
**BALNEÁRIO
CAMBORIÚ**

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

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, consequentemente, 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 SEM 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, 06/08/18


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

De acordo,

A Sra. Secretária, para deliberação


Anna Christina Barichello
Secretária/Gestora do Fundo
Portaria 25.112/2018

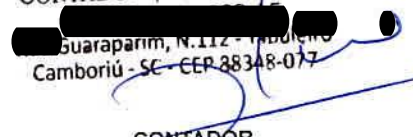
BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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: larmaternalbompastor@gmail.com		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: [REDACTED]-00	
TERMO DE COLABORAÇÃO 013/2017 – 2º TERMO ADITIVO	PARCELA Nº 01	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 18/10/2018		

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				
	05/07/18	046.522	Termo de Colaboração 013/2017	R\$ 55.840,00	
	16/07/18	014.665	Recursos Próprios	R\$ 16,01	
	06/07/18	010.382	Silas de Souza		R\$ 3.349,86
	06/07/18	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.417,54
	06/07/18	019.975	Kálita Ivanir da Silva		R\$ 367,87
	06/07/18	019.980	Manoel Amaro Filho		R\$ 1.776,37
	06/07/18	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.417,54
	06/07/18	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 1.823,85
	06/07/18	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.626,65
	06/07/18	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 2.678,41
	06/07/18	020.015	Telma Cristina Mendes		R\$ 140,21
	06/07/18	020.015	Telma Cristina Mendes		R\$ 1.921,08
	06/07/18	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 2.023,54
	06/07/18	020.295	Eliane Ribeiro Inácio		R\$ 1.971,97
	06/07/18	020.575	Karla Rodrigues Cardoso		R\$ 2.821,01
	06/07/18	020.703	Cristiane dos Santos Pereira		R\$ 1.730,56
	06/07/18	023.310	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.524,46
	06/07/18	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 135,66
	06/07/18	025.338	Bruna Cardozo João		R\$ 1.730,56
	06/07/18	025.843	Simone Pereira		R\$ 1.371,54
	06/07/18	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.242,00
	06/07/18	026.460	Maressa Rivera		R\$ 1.730,56
	06/07/18	026.471	Kelly Vila Nova		R\$ 1.242,00
	06/07/18	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 2.736,04
	06/07/18	70.601	Encargo de FGTS		R\$ 5.216,59
12758	06/07/18	70.602	Imbrant Serviços de Internet		R\$ 159,90
12572	06/07/18	70.603	Imbrant Serviços de Internet		R\$ 299,90

CAMBORIÚ: 20/07/2018

 TESOUREIRO	VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878  CONTADOR
--	--

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 2/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R: RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: larbompastor@gmail.com		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: [REDACTED] 9-00	
TERMO DE COLABORAÇÃO 013/2017 – 2º TERMO ADITIVO	PARCELA Nº 01	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 18/10/2018		

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				
0143 000.022 002.816 002.832	09/07/10	020.477	Maria Fidelina Cavia		R\$ 1.242,00 -
	09/07/10	021.662	Mayara Costa Picinini		R\$ 1.242,00 -
	09/07/10	023.052	Naiady Mendes Pereira		R\$ 1.242,00 -
	09/07/10	026.228	Jeniffer Cabral do Carmo		R\$ 1.242,00 -
	09/07/10	70.901	Vilson Feliciano - ME		R\$ 620,00 -
	10/07/10	015.836	Saulo Garcia – Supermercado Bom Preço		R\$ 2.941,80 -
	10/07/10	71.001	Júlio Cesar Garcia Informática ME		R\$ 263,00 -
	13/07/10	71.301	Zenilda Catarina de Melo		R\$ 1.417,54 -
	16/07/10	71.601	Júlio Cesar Garcia Informática ME		R\$ 190,00 -

TOTAL =

R\$ 55.856,01 R\$ 55.856,01

CAMBORIÚ: 20/07/18

 TESOUREIRO	VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878 [REDACTED], N.112 - Tabuleiro Camboriú - SC CEP 88348-077  CONTADOR
--	---



Consultas - Extrato de conta corrente

A35F171058473656010
17/07/2018 11:03:15

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 RS	Saldo
13/06/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			3,34 C
05/07/2018		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.046.522	55.840,00 C	
				05/07 1489 46522-4 FUNDO MUNICIPAL			
05/07/2018		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	851.861.100.257.763	43,40 D	
				Tarifa referente a 05/07/2018			
05/07/2018		0000	00000	345 BB RF CP Automatico	5	55.799,94 D	0,00 C
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.010.382	3.349,86 D	
				06/07 1707 10382-9 SILAS DE SOUZA			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.417,54 D	
				06/07 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	367,87 D	
				06/07 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	1.776,37 D	
				06/07 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.417,54 D	
				06/07 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	1.823,85 D	
				06/07 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.626,65 D	
				06/07 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	2.678,41 D	
				06/07 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.015	140,21 D	
				06/07 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.015	1.921,08 D	
				06/07 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.069	2.023,54 D	
				06/07 1707 20069-7 SONIA APARECID			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.295	1.971,97 D	
				06/07 1707 20295-9 ELIANE RIBEIRO			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.821,01 D	
				06/07 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.703	1.730,56 D	
				06/07 1707 20703-9 CRISTIANE DOS			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.524,46 D	
				06/07 1707 23310-2 KENIEL JACINTO			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	135,66 D	
				06/07 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.025.338	1.730,56 D	
				06/07 1707 25338-3 BRUNA CARDOZO			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.025.843	1.371,54 D	
				06/07 1707 25843-1 SIMONE PEREIRA			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.242,00 D	
				06/07 1707 26148-3 KAROLINE DE SO			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.460	1.730,56 D	
				06/07 1707 26460-1 MARESSA RIVERA			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.471	1.242,00 D	
				06/07 1707 26471-7 KELLY V N SIQU			
06/07/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	555.271.000.008.978	2.736,04 D	
				06/07 5271 8978-8 LIDIANE NINOW			
06/07/2018		0000	13105	375 Impostos	70.601	5.216,59 D	

FGTS ARRECADACAO GRF						
06/07/2018	0000	13105	109 Pagamento de Titulo	70.602	159,90 D	✓
			BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			✓
06/07/2018	0000	13105	109 Pagamento de Titulo	70.603	299,90 D	
			BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.560	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.561	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.562	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.563	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.564	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.565	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.566	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.567	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.568	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.569	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.570	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.871.200.151.571	1,05 D	
			Tarifa referente a 06/07/2018			
06/07/2018	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	45.468,27 C 0,00 C	
09/07/2018	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.477	1.242,00 D	✓
			09/07 1707 20477-3 MARIA FIDELINA			
09/07/2018	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.021.662	1.242,00 D	✓
			09/07 1707 21662-3 MAYARA C COSTA			
09/07/2018	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.052	1.242,00 D	✓
			09/07 1707 23052-9 NAIADY MENDES			
09/07/2018	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.228	1.242,00 D	✓
			09/07 1707 26228-5 JENIFFER CABRA			
09/07/2018	0000	13105	109 Pagamento de Titulo	70.901	620,00 D	✓
			BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
09/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	801.901.200.213.736	1,05 D	
			Tarifa referente a 09/07/2018			
09/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	801.901.200.213.737	1,05 D	
			Tarifa referente a 09/07/2018			
09/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	801.901.200.213.738	1,05 D	
			Tarifa referente a 09/07/2018			
09/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	801.901.200.213.739	1,05 D	
			Tarifa referente a 09/07/2018			
09/07/2018	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	5.592,20 C 0,00 C	
10/07/2018	0000	14175	983 TED Devolvida	700.001	1.417,54 C	✓
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
10/07/2018	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.015.836	2.941,80 D	✓
			10/07 1707 15836-4 SAULO GARCIA M			
10/07/2018	0000	13105	109 Pagamento de Titulo	71.001	263,00 D	✓
			BANCO BRADESCO S.A.			
10/07/2018	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.002	1.417,54 D	✓
			104 3523 08914009904 JOAO VITOR MELO D			
10/07/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	841.911.200.240.402	1,05 D	
			Tarifa referente a 10/07/2018			
10/07/2018	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.911.200.344.576	9,70 D	
			Tarifa referente a 10/07/2018			
10/07/2018	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	3.215,55 C 0,00 C	
13/07/2018	0000	13105	166 Emissão de DOC	71.301	1.417,54 D	✓
			104 3523 04464727948 ZENILDA CATARINA			
13/07/2018	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.941.200.033.560	9,70 D	

12,60

4,20

10,75

Tarifa referente a 13/07/2018

13/07/2018	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	1.427,24 C	0,00 C
16/07/2018	1707	99015 870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	100,00 C	
16/07 1707 14665-X A LAR MATERNAL					
16/07/2018	0000	13105 109 Pagamento de Titulo	71.601	190,00 D	
BANCO BRADESCO S.A.					
16/07/2018	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	90,00 C	0,00 C
17/07/2018	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

Invest.com Resgate Autom.					7,34 C
Saldo					7,34 C
Juros					0,00
Data de Debito de Juros					31/07/2018
IOF					0,00
Data de Debito de IOF					01/08/2018

Saldo de fundos de investimento

BB RF CP Automatico 7,34

OBSERVAÇÕES:

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



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

Ofício nº 254/2018

Camboriú, 20 de julho 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 2º aditivo do termo de colaboração 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



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

Camboriú, 20 de julho de 2018.

Assunto: Declaração de Conformidade Legal.

Declaramos para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 55.840,00 (Cinquenta e cinco mil oitocentos e quarenta reais), relativo à 01ª parcela do 2º aditivo do termo de colaboração, 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 será publicada no site da entidade www.larbompastor.com.br conforme termo estabelecido na Lei.

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

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro



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

Camboriú, 20 de julho 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, TAXAS, 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 duvidas.

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza

Tesoureiro



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

Ofício 253/2018

Camboriú, 20 de julho 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 2º Aditivo do termo de colaboração 013/2017, manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas e dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.

Felipe D. de Moraes

Felipe Domingos de Moraes
Conselheiro Fiscal

Manoel da G. da S.S.

Manoel da Guia da Silva Santos
Conselheiro Fiscal

Josiane Leni Martins

Josiane Leni Martins
Conselheiro Fiscal

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

CC: GERAL

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2018

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

Cód go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	94,55		
214	HORAS EXTRAS 60%	26,00	614,55		
998	I.N.S.S.	11,00		435,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		173,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.959,10	609,24	
			Valor Líquido ➡	3.349,86	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	3.959,10	3.959,10	316,72	3.523,60	15,00

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

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	94,55		
214	HORAS EXTRAS 60%	26,00	614,55		
998	I.N.S.S.	11,00		435,50	
	IMPOSTO DE RENDA	15,00		173,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.959,10	609,24	
			Valor Líquido ➡	3.349,86	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	3.959,10	3.959,10	316,72	3.523,60	15,00

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.

Camboi em 20.7.18

Nome:
Cargo:
Assinatura: TESOUREIRO Sam

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:03
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.010.382
VALOR TOTAL	3.349,86

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SILAS DE SOUZA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 10.382-9
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	9.CFA.1F9.9A1.7A1.4B1
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2018

Código Nome do Funcionário

72 CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA
LAVADOR DE ROUPAS

CBO

516405

Departamento

1

Fiscal

1

Admissão:

11/08/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80			
998	I.N.S.S.	8,00		123,26		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.540,80	123,26		
			Valor Líquido ➡	1.417,54		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.540,80	1.540,80	123,26	1.227,95	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

Junho de 2018

Código Nome do Funcionário

72 CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA
LAVADOR DE ROUPAS

CBO

516405

Departamento

1

Fiscal

1

Admissão:

11/08/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		123,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.540,80	123,26	
			Valor Líquido ➡	1.417,54	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.540,80	1.540,80	123,26	1.227,95	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 20/7/18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

RESOLUÇÃO

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:02

170701707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2018

NR. DOCUMENTO 551.707.000.011.395

VALOR TOTAL 1.417,54

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANE A PEREIRA

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 11.395-6

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAC F.10B.59E.5FD.0CA.16A

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	413,33	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	11,00		12,40
998	I.N.S.S.	8,00		33,06

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JUNHO ***

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	413,33	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	11,00		12,40
998	I.N.S.S.	8,00		33,06

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JUNHO ***

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

Cameroon, em 20.7.18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Resolução Simil

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:01
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	367,87

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KALITA IVANIR DA SILVA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.975-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	5.CC3.4F7.9A1.47D.7AA
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	21,14			
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	130,91			
998	I.N.S.S.	9,00		175,68		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.952,05	175,68		
			Valor Líquido ➡	1.776,37		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00		1.952,05	1.952,05	156,16	1.776,37	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
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	21,14			
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	130,91			
998	I.N.S.S.	9,00		175,68		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.952,05	175,68		
			Valor Líquido ➡	1.776,37		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00		1.952,05	1.952,05	156,16	1.776,37	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 20.7.18
Nome: RESOLUÇÃO
Cargo: Samir
Assinatura: Samir

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:04
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	1.776,37

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL AMARO DA SILVA FIL
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.980-X
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	4.9B1.8A3.DDF.928.EE2
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código Nome do Funcionário
86 IVANIR JACINTO DA SILVA
COZINHEIRA

CSO Departamento Faltas
513205 1 1
Admissão: 01/06/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80			
998	I.N.S.S.	8,00		123,26		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.540,80	123,26		
			Valor Líquido ➡	1.417,54		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.540,80	1.540,80	123,26	1.417,54	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JUNHO ***

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
Junho de 2018

Código Nome do Funcionário
86 IVANIR JACINTO DA SILVA
COZINHEIRA

CSO Departamento Faltas
513205 1 1
Admissão: 01/06/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80			
998	I.N.S.S.	8,00		123,26		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.540,80	123,26		
			Valor Líquido ➡	1.417,54		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.540,80	1.540,80	123,26	1.417,54	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JUNHO ***

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 20/7/18
Nome:
Cargo:
Assinatura: *RESOLUÇÃO*

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:03
170701707 SEGUNDA VIA 0001

~~COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA~~
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.417,54

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	0.F44.7A0.6AD.A66.0F4
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
42	NICOLLE TILIANARA MACHADO	516210	1	1	
CUIDADOR DE CRIANÇAS		Admissão:	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	87,23		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
998	I.N.S.S.	9,00		180,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.004,22	180,37	
			Valor Líquido →	1.823,85	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.350,00		2.004,22	2.004,22	160,33	1.444,67
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
42	NICOLLE TILIANARA MACHADO	516210	1	1	
CUIDADOR DE CRIANÇAS		Admissão:	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	87,23		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
	I.N.S.S.	9,00		180,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.004,22	180,37	
			Valor Líquido →	1.823,85	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.350,00		2.004,22	2.004,22	160,33	1.444,67
					Faixa IRRF
					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.

Carla Maria em 20/7/18

Nome: TEJUNIO

Cargo: Assinatura

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:02
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	1.823,85

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NICOLLE TILIANARA MACHADO	
AGENCIA: 1707-8	CONTA: 19.989-3
NR. DOCUMENTO	551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	8.70D.8CD.F50.AFC.1AB
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
5	MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA	782310	1	1	
	MOTORISTA	Admissão:	01/09/2009		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.600,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	64,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	416,00		
998	I.N.S.S.	11,00		338,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.080,00	401,59	
			Valor Líquido ➡	2.678,41	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.600,00		3.080,00	3.080,00	246,40	2.741,20
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
5	MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA	782310	1	1	
	MOTORISTA	Admissão:	01/09/2009		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.600,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	64,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	416,00		
998	I.N.S.S.	11,00		338,80	
	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.080,00	401,59	
			Valor Líquido ➡	2.678,41	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.600,00		3.080,00	3.080,00	246,40	2.741,20
					Faixa IRRF
					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 29.7.18

Nome: _____

Cargo: _____

Assinatura: Resolução Sm

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:01
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	2.678,41

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.E93.C75.AAC.657.EB1
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fila	
18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF	114305	1	1	
COORDENADOR GERAL		Admissão:		03/10/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	44,75		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	290,91		
998	I.N.S.S.	11,00		476,92	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.335,66	709,01	
			Valor Líquido →	3.626,65	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
4.000,00		4.335,66	4.335,66	346,85	3.858,74
					Faixa IRRF
					22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fila	
18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF	114305	1	1	
COORDENADOR GERAL		Admissão:		03/10/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	44,75		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	290,91		
998	I.N.S.S.	11,00		476,92	
9	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.335,66	709,01	
			Valor Líquido →	3.626,65	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
4.000,00		4.335,66	4.335,66	346,85	3.858,74
					Faixa IRRF
					22,50

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.

Carla Maria, em 20.7.18

Nome: _____

Cargo: _____

Assinatura: *tesoureiro* *Sharif*

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:01
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.626,65

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.B6E.E47.269.48F.121
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
77	TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA	516210	1	1	
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	01/12/2015		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	22,00	135,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	19,08		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	9,00		1,55	
998	I.N.S.S.	8,00		12,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			154,08	13,87	
			Valor Líquido →	140,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.054,04	2.054,04	164,31	140,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
77	TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA	516210	1	1	
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	01/12/2015		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	22,00	135,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	19,08		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	9,00		1,55	
998	I.N.S.S.	8,00		12,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			154,08	13,87	
			Valor Líquido →	140,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.054,04	2.054,04	164,31	140,21	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.

Cariboni em 20.7.18

Nome: *Resouneiro*

Cargo: *Resouneiro*

Assinatura: *Resouneiro*

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:11:46
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	140,21

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TELMA C MENDES PEREIRA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.015-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	F.1CC.D0D.629.542.3A5
-----------------	-----------------------

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA	Número Carteira Profissional 74874	Série 00053
--	---------------------------------------	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 01/12/2016 A 30/11/2017	De Gozo das Férias 04/06/2018 A 03/07/2018 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.583,30 P
Salário Base: 1.350,00	1/3 das Férias: 527,77 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 233,30	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 1.583,30	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 189,99 D
	Desconto do imposto de Renda: 0,00
	TOTAL DOS PROVENTOS: 2.111,07 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 189,99 D
	TOTAL LIQUIDO: 1.921,08 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.921,08 (um mil novecentos e vinte e um reais e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 04/05/2018

TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 1.921,08 (um mil novecentos e vinte e um reais e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 01/06/2018
CAMBORIU

TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA

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

CAMBORIU, em 20/7/18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

RESUNHEIRO

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:11:46
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	1.921,08

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TELMA C MENDES PEREIRA	
AGENCIA: 1707-8	CONTA: 20.015-8
NR. DOCUMENTO	551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	E.345.B3D.21C.4B7.D04
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR.		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
45	SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES	516210	1	1	
CUIDADOR DE CRIANÇAS		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	87,33		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,81		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	29,16		
214	HORAS EXTRAS 60%	13,00	189,56		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
998	I.N.S.S.	9,00		200,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.223,67	200,13	
			Valor Líquido →	2.023,54	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.350,00		2.223,67	2.223,67	177,89	2.023,54
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR.		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
45	SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES	516210	1	1	
CUIDADOR DE CRIANÇAS		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	87,33		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,81		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	29,16		
	HORAS EXTRAS 60%	13,00	189,56		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
998	I.N.S.S.	9,00		200,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.223,67	200,13	
			Valor Líquido →	2.023,54	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.350,00		2.223,67	2.223,67	177,89	2.023,54
					Faixa IRRF
					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.

em 20/7/18

Nome: RESQUENHO Smu

Cargo: RESQUENHO Smu

Assinatura: RESQUENHO Smu

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:02
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.069
VALOR TOTAL	2.023,54

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SONIA APARECIDA FRANCO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.069-7
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	4.FCC.FAC.527.C77.9A5
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
99	ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA PEDAGOGA	239415 Admissão:	1	1 01/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.806,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	361,00		
998	I.N.S.S.	9,00		195,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,00	195,03	
			Valor Líquido ➡	1.971,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
18,06	2.167,00	2.167,00	173,36	1.971,97	7,50

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
Horista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
99	ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA PEDAGOGA	239415 Admissão:	1	1 01/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.806,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	361,00		
998	I.N.S.S.	9,00		195,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,00	195,03	
			Valor Líquido ➡	1.971,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
18,06	2.167,00	2.167,00	173,36	1.971,97	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.

em 20.7.18
Nome: Emiliana
Cargo: TESOUREIRO
Assinatura: [Assinatura]

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:11:45
170701707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.295
VALOR TOTAL	1.971,97

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIANE RIBEIRO INACIO ROC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.295-9
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	2.AB0.49A.15E.B7E.024
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
100	KARLA RODRIGUES CARDOSO PSICÓLOGO	251530	1	1
		Admissão:	01/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	0,00	3.000,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,85			
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	174,55			
998	I.N.S.S.	11,00		352,15		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,24		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.201,40	380,39		
			Valor Líquido ➡	2.821,01		
Salário Base:		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00		3.201,40	3.201,40	256,11	2.280,48	7,50

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
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
100	KARLA RODRIGUES CARDOSO PSICÓLOGO	251530	1	1
		Admissão:	01/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	3.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,85		
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	174,55		
998	I.N.S.S.	11,00		352,15	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.201,40	380,39	
			Valor Líquido ➡	2.821,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.201,40	3.201,40	256,11	2.280,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Verifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
em 29/7/18
Nome:
Cargo:
Assinatura: *Resouneiro*

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:04
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.575
VALOR TOTAL	2.821,01

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KARLA RODRIGUES CARDOSO H
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.575-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	8.803.218.D2D.AB6.EE6
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CEO	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	73,56		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	188,21		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	289,94		
998	I.N.S.S.	9,00		171,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.901,71	171,15	
			Valor Líquido ➡	1.730,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.901,71	1.901,71	152,13	1.540,97	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

Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CEO	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	73,56		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	188,21		
66	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	289,94		
3	I.N.S.S.	9,00		171,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.901,71	171,15	
			Valor Líquido ➡	1.730,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.901,71	1.901,71	152,13	1.540,97	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 20.7.18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Redução Simul

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:02
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	1.730,56

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANE DOS SANTOS PERE	
AGENCIA: 1707-8	CONTA: 20.703-9
NR. DOCUMENTO	551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	7.440.6A7.09B.840.C69
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	105,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	45,00	687,27		
998	I.N.S.S.	11,00		318,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.893,00	368,54	
			Valor Líquido ➡	2.524,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.893,00	2.893,00	231,44	2.574,77	7,50

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
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	105,73	
214	HORAS EXTRAS 60%	45,00	687,27	
8	I.N.S.S.	11,00		318,23
3	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,31
</				

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.

Cambridge em 20.7.18
Nome:
Cargo:
Assinatura: Resurreio

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:03
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.310
VALOR TOTAL	2.524,46

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	F.634.743.382.621.32E
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	22,00	130,00			
204	INSALUBRIDADE	0,00	19,08			
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	9,00		1,50		
998	I.N.S.S.	8,00		11,92		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			149,08	13,42		
			Valor Líquido ➡	135,66		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00		2.401,07	2.401,07	192,07	0,00	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
Junho de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	22,00	130,00			
204	INSALUBRIDADE	0,00	19,08			
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	9,00		1,50		
9	I.N.S.S.	8,00		11,92		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			149,08	13,42		
			Valor Líquido ➡	135,66		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00		2.401,07	2.401,07	192,07	0,00	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.

Camponis, em 20.7.18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Resouneiro Sami

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
107	BRUNA CARDOZO JOÃO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	08/08/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	73,56			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	188,21			
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	289,94			
998	I.N.S.S.	9,00		171,15		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.901,71	171,15		
			Valor Líquido ➡	1.730,56		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.901,71	1.901,71	152,13	1.730,56	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
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
107	BRUNA CARDOZO JOÃO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	08/08/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	73,56			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	188,21			
5	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	289,94			
3	I.N.S.S.	9,00		171,15		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.901,71	171,15		
			Valor Líquido ➡	1.730,56		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.901,71	1.901,71	152,13	1.730,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

em 20/7/18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Respondeiro Jany

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:04
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.338
VALOR TOTAL	1.730,56

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNA CARDOZO JOAO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 25.338-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	F.6C2.678.80F.5C8.934
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
108	SIMONE PEREIRA LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	01/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00			
204	INSALUBRIDADE	20,00	190,80			
998	I.N.S.S.	8,00		119,26		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.490,80	119,26		
			Valor Líquido ➡	1.371,54		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00		1.490,80	1.490,80	119,26	1.181,95	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JUNHO ***

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
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
108	SIMONE PEREIRA LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	01/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00		
204	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		119,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.490,80	119,26	
			Valor Líquido ➡	1.371,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.490,80	1.490,80	119,26	1.181,95	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JUNHO ***

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 Maria, em 20/7/18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Resouneiro Smr

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:11:45
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.843
VALOR TOTAL	1.371,54

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SIMONE PEREIRA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 25.843-1
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	9.299.837.81F.F86.5A7
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

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

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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. 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

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

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

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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. 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.
Cambaric, em 20.7.18
Nome:
Cargo:
Assinatura: TESO UNICRIO

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:11:45
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.148
VALOR TOTAL	1.242,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KAROLINE DE SOUZA PINTO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 26.148-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	E.46E.299.BBA.FAF.002
-----------------	-----------------------

1

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
113	MARESSA RIVERA DE MORAES	516210	1	1	
CUIDADOR DE CRIANÇAS		Admissão:		01/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	73,56		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	188,21		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	289,94		
998	I.N.S.S.	9,00		171,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.901,71	171,15	
			Valor Líquido →	1.730,56	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.350,00		1.901,71	1.901,71	152,13	1.540,97
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
113	MARESSA RIVERA DE MORAES	516210	1	1	
CUIDADOR DE CRIANÇAS		Admissão:		01/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	73,56		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	188,21		
3	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	289,94		
3	I.N.S.S.	9,00		171,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.901,71	171,15	
			Valor Líquido →	1.730,56	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.350,00		1.901,71	1.901,71	152,13	1.540,97
					Faixa IRRF
					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:

CRIMBOU em 20.7.18

Nome: _____

Cargo: TESOUREIRO

Assinatura: Jmml

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:16:09
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.460
VALOR TOTAL	1.730,56

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARESSA RIVERA DE MORAES	
AGENCIA: 1707-8	CONTA: 26.460-1
NR. DOCUMENTO	551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	4.85D.6E5.59E.455.07A
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
112	KELLY CABRAL VILA NOVA	516210	1	1	
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	01/04/2018		

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 Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
1.350,00		1.350,00	1.350,00	108,00	1.242,00
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
112	KELLY CABRAL VILA NOVA	516210	1	1	
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	01/04/2018		

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 Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
1.350,00		1.350,00	1.350,00	108,00	1.242,00
					Faixa IRRF
					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 20/7/18
 Nome: RESONEIRO
 Cargo: Assinatura: Jmm

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:11:45
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.471
VALOR TOTAL	1.242,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KELLY V N SIQUEIRA SANTOS
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 26.471-7
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	E.15E.4E5.016.0DE.146
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
56	LIDIANE NINOW ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1
		Admissão:	11/07/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.150,00			
998	I.N.S.S.	11,00		346,50		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,46		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.150,00	413,96		
			Valor Líquido ➡	2.736,04		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.150,00		3.150,00	3.150,00	252,00	2.803,50	7,50

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
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
56	LIDIANE NINOW ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1
		Admissão:	11/07/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.150,00		
998	I.N.S.S.	11,00		346,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.150,00	413,96	
			Valor Líquido ➡	2.736,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.150,00	3.150,00	3.150,00	252,00	2.803,50	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.
em 20/7/18
Nome: CRIMBOZI
Cargo: TESOUREIRO
Assinatura: Smil

06/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:55:02
170701707 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2018
NR. DOCUMENTO	555.271.000.008.978
VALOR TOTAL	2.736,04

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LIDIANE NINOW
AGENCIA: 5271-X CONTA: 8.978-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR. AUTENTICACAO	2.A55.305.CEF.9D7.832
------------------	-----------------------



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/07/2018 - 08:53:26

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 65.207,42	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 06/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.216,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.216,59
--	---------------------	---------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2018****

858000000526 165901791807 707618050819 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/07/2018 - 08:53:26

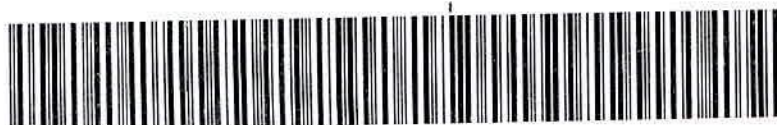
01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 65.207,42	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 06/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.216,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.216,59
--	---------------------	---------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2018****

858000000526 165901791807 707618050819 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
em 20.7.18
Nome: Carla
Cargo: Reservista
Assinatura: [assinatura]



Consultas - Emissão de comprovantes

A35F150446105901010
15/07/2018 11:09:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.09.51
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85800000052-6	16590179180-7
	70761805081-9	06184550001-7
Data do pagamento		06/07/2018
CNPJ/CEI/CPF		10618455/0001-29
COMPETENCIA		06/2018
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/07/2018
VALOR DEPOSITO		5.216,59
Valor Total		5.216,59

DOCUMENTO: 070601
AUTENTICACAO SISBB: 7.B23.0E0.2C0.408.096

Telefone: (47)03365-0107
http://www.imbranet.com.br

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

MODELO 21

Dados do Cliente:



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

SC

10.618.455/0001-29
Isento
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/07/2018

REFERÊNCIA: 07/2018

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.
Camboriú, em 20.7.18
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: TESOUREIRO Imil

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
0,00	0,00	0,00	159,90

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

RESERVADO AO FISCO

14e1.a82b.31ec.7796.85b8.b8f1.b5aa.fd93

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

Pagando até o vencimento você evita: cobrança de multa; cobrança de juros; suspensão da prestação dos serviços; cancelamento da linha com a perda do número; inclusão nos cadastros de serviço de proteção ao crédito (SERASA, SPC e similares).

15/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:09:51
170701707 0001

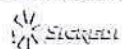
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891117295895872606713185751024175810000015990
NR. DOCUMENTO 70.602
DATA DO PAGAMENTO 06/07/2018
VALOR DO DOCUMENTO 159,90
VALOR COBRADO 159,90

NR.AUTENTICACAO F.147.002.BE9.FB4.DF1

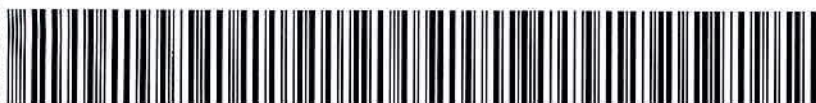


| 748-X | 74891.11729 58958.726067 13185.751024 1 75810000015990

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/07/2018
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 07000000698918	Espécie DM	Acelte N	Data do Processamento 13/11/2017	Nosso Número 17/258958-7
Uso do Banco	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 159,90
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: **Associação Lar Maternal Bom Pastor III** CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
Rua Rio Paraíba 385 Rio Pequeno 07000000698918
88343-838 Camboriú SC Login/Central: associacao_maternal

Sacador / Avalista: CPF/CNPJ:



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Telefone: (47)03365-0107
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: 04/07/2018

REFERÊNCIA: 07/2018

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 20.7.18
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: *Resendeiro 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	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	299,90

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

RESERVADO AO FISCO 5524.b5bf.4520.7daa.c9bd.6bb0.3c8e.994a
--

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

Pagando até o vencimento você evita: cobrança de multa; cobrança de juros; suspensão da prestação dos serviços; cancelamento da linha com a perda do número; inclusão nos cadastros de serviço de proteção ao crédito (SERASA, SPC e similares).

15/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:09:51
170701707 0001

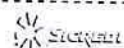
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891117295893402606113185751024175810000029990
NR. DOCUMENTO 70.603
DATA DO PAGAMENTO 06/07/2018
VALOR DO DOCUMENTO 299,90
VALOR COBRADO 299,90

NR. AUTENTICACAO A.244.3E7.DAC.80E.465



| 748-X | 74891.11729 58934.026061 13185.751024 1 75810000029990

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/07/2018
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 07000000080418	Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 13/11/2017	Nosso Número 17/258934-0
Uso do Banco	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 299,90
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: **Associacao Lar Maternal Bom Pastor**
Rua Rio Paraiba 385
88343-838 Camboriú

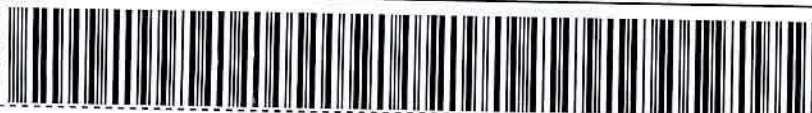
Rio Pequeno

SC

CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
07000000080418
Login/Central: associacao_pastor

Sacador / Avalista:

CPF/CNPJ:



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código Nome do Funcionário
63 MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN
CUIDADOR DE CRIANÇAS

CBO Departamento Faltas
516210 1 1
Admissão: 17/06/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1 998	HORAS NORMAIS I.N.S.S.	220,00 8,00	1.350,00	108,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	108,00	
			Valor Líquido ➡	1.242,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.052,41	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
Junho de 2018

Código Nome do Funcionário
63 MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN
CUIDADOR DE CRIANÇAS

CBO Departamento Faltas
516210 1 1
Admissão: 17/06/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1 998	HORAS NORMAIS I.N.S.S.	220,00 8,00	1.350,00	108,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.350,00	108,00		
			Valor Líquido ➡	1.242,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.350,00	1.350,00	108,00	1.052,41	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 20, 7, 18
Nome:
Cargo:
Assinatura: TEOUVAIR. Tami

09/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:10:07
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.477
VALOR TOTAL	1.242,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA FIDELINA CAVIA FLOR	
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.477-3	
NR. DOCUMENTO	551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	1.D73.0BA.F85.AE2.E75
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Fiscal
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

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Fiscal
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.

RAMBONIC, em 20, 7, 18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

TESOUREIRO Samir

09/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:10:06
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/07/2018
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	1.729.85D.F7C.9CF.62A
-----------------	-----------------------

09/07/2018

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
109	NAIADY MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	11/03/2018	

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 Cálcl FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.052,41	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
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
109	NAIADY MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	11/03/2018	

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 Cálcl FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.052,41	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.

Peribonito, em 20.7.18

Nome:
Cargo:
Assinatura: RESOLUÇÃO Saml

09/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:10:06
170701707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.052
VALOR TOTAL	1.242,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NAIADY MENDES PEREIRA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 23.052-9
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	5.A26.A61.B29.704.C93
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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		
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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	862,82	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
Junho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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			
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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.350,00	1.350,00	108,00	862,82	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.

Camêronio, em 20.7.18

Nome:

Cargo:

Assinatura: TESOUREIRO Jm

09/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:10:06
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

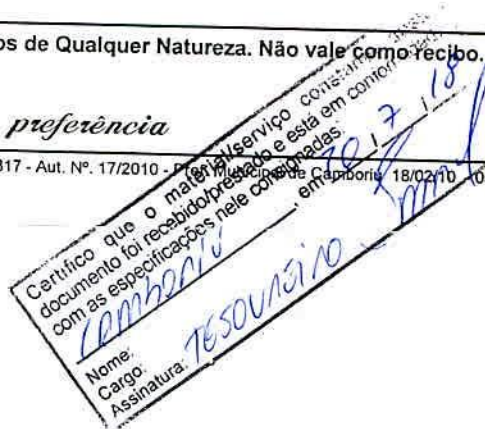
DATA DA TRANSFERENCIA	09/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.228
VALOR TOTAL	1.242,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JENIFFER CABRAL DO CARMO	
AGENCIA: 1707-8	CONTA: 26.228-5
NR. DOCUMENTO	551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	4.3D7.794.940.1C4.6DA
-----------------	-----------------------



15/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:09:52
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891118289182732606613539251044175980000062000

BENEFICIARIO:

VILSON FELICIANO - ME

NOME FANTASIA:

VILSON FELICIANO - ME

CNPJ: 85.372.894/0001-01

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

=====

NR. DOCUMENTO	70.901
DATA DE VENCIMENTO	27/07/2018
DATA DO PAGAMENTO	09/07/2018
VALOR DO DOCUMENTO	620,00
VALOR COBRADO	620,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.954.B64.0FD.C7B.523

SICRELI

748-X

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

CNPJ: 85.372.894/0001-01

Data do Documento 29/06/2018	Número do Documento 18/291827-3	Espécie RS	Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925	Vencimento 27/07/2018
Instruções Honorários				Nosso Número 18/291827-3
(-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 620,00 (+) DESPESAS EXTRAS 0,00 Após vencimento cobrar: 2% de multa + 1% de juros ao mês. honorário 06/2018				(=) Valor do Documento 620,00
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)				(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

SICRELI

748-X

74891.11828 91827.326066 13539.251044 1 75980000062000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 27/07/2018
Beneficiário VILSON FELICIANO ME RUA GUARAPARIM, 112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077					Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925
Data do Documento 29/06/2018	Número do Documento 18/291827-3	Espécie Doc RS	Acate	Data do Processamento 29/06/2018	Nosso Número 18/291827-3
to Banco	Carteira 1	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 620,00
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
Honorários 620,00 (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 0,00 (+) DESPESAS EXTRAS 0,00 Após vencimento cobrar: 2% de multa + 1% de juros ao mês. honorário 06/2018					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Unidade do Beneficiário **Bancário Camboriú - SC**

Pagador **ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)**
RUA RIO PARAÍBA, 385 - RIO PEQUENO
88.348-077 - CAMBORIU - SC

Pagador/Analista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



10/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:01:03
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	10/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.015.836
VALOR TOTAL	2.941,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SAULO GARCIA ME
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 15.836-4
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO	4.465.138.6C0.C4E.08D
-----------------	-----------------------

SUPERMERCADO BOM PREÇO

Saulo Garcia - ME

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 08/07/2018

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

Endereço: Rua Rio Paraíba n 232 Rio Pequeno

MERCADORIA	P. UNIT.
CAFE 500G	R\$ 8,49
ALVEIA 5K	R\$ 4,49
ARROZ 5K	R\$ 13,49
TRIGO 5K	R\$ 12,95
BISLITO 400G	R\$ 4,49
FEIJAO 1KI	R\$ 3,99
MANGARINA 500G	R\$ 4,45
LEITE 1LT	R\$ 3,69
ALICAMA 510550	R\$ 25,00
LOXA DE FRANGO	R\$ 6,00
MALARROB 500G	R\$ 2,59
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
TOTAL	R\$ 94,63

Secretária


Samuel Oliveira de Souza
 TESOUREIRO

10.618.455/0001-29
ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
"BOM PASTOR"
 Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno
 CEP: 88343-838 - Camboriú - SC

MERCADO E AÇOUGUE RIO PEQUENO**MERCADO RIO PEQUENO**

Rua Rua Rio Amazonas, nº 650 – Bairro Rio Pequeno – Fone: (47) 2292
 88343-690 Camboriú Santa Catarina
 CNPJ: 22.226.702/0001-20

ORÇAMENTO / PEDIDO

Data de Emissão 08/07/2018

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

Endereço: Rua Rio Paraíba n 232 Rio Pequeno

MERCADORIA	P. UNIT.
CAFE 500g	R\$ 9,89
ALUVA 5K	R\$ 12,59
ARROZ 5K	R\$ 13,99
MILHO 5K	R\$ 12,44
BISCUITO 400g	R\$ 14,00
FEIJÃO 1K	R\$ 5,90
MANGALINA 500g	R\$ 4,99
LEITE 1LT	R\$ 3,69
ALCANTRA 600g	R\$ 25,00
COXA DE FRANGO	R\$ 7,15
MARINADO 500g	R\$ 3,49
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
TOTAL	R\$ 113,13

Secretária


Samuel Oliveira de Souza
 TESOUREIRO

10.618.455/0001-29
ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
"BOM PASTOR"
 Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno
 CEP: 88343-838 - Camboriú - SC

VERDUREIRA DA JÔ

Josiane Silva Rosa Borges

Rua José Francisco Bernardes, n 1040 – Bairro Areias – Fone:(47)3365-5763
 88340-000 Camboriú Santa Catarina
 CNPJ:14.227.355/0001-22 INSCR. EST 256.525.323

ORÇAMENTO / PEDIDO

Data de Emissão 08/07/2018

Cliente: Ass. Lar Maternal Bom Pastor CNPJ 10.618.455/0001-29
 Endereço: Rua Rio Paraíba n 232 Rio Pequeno

MERCADORIA	P. UNIT.
CAFÉ 500g	R\$ 10,15
ALUÍM 5K	R\$ 9,89
ARROZ 5K	R\$ 12,99
MILHO 5K	R\$ 14,00
BISSO 1kg	R\$ 6,29
FEIJÃO 1K	R\$ 3,99
MAGGI 500g	R\$ 4,79
LEITE 1L	R\$ 3,99
PLANTAS BOV.	R\$ 24,49
COXA FRANGO	R\$ 6,99
MALMADO 500g	R\$ 2,59
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
TOTAL	R\$ 99,66

Secretária



Samuel Oliveira de Souza
 TESOUREIRO

10.618.455/0001-29
 ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
 "BOM PASTOR"
 Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno
 CEP: 88343-838 - Camboriú - SC

RECEBEMOS DE JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/07/2018 11:46 VALOR 263,00 DESTINATÁRIO Associação Lar Maternal Bom Pastor (467) - Rua Rio Paraíba 385, Rio Pequeno, 88343-838 - CAMBORIU-SC

NF-e

Nº 000.002.816

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**JULIO CESAR GARCIA
INFORMATICA ME**

Rua Jose Francisco Bernardes 370 Sala 01
Centro
CAMBORIU - SC
CEP: 88340-206 FONE: 4733653949

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.002.816

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4218 0709 1874 3100 0183 5500 1000 0028 1610 0006 0661

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda mercadorias de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342180092227209 EM 09/07/2018 ÀS 11:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255508751

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.187.431/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associacao Lar Maternal Bom Pastor (467)

CNPJ / CPF

10.618.455/0001-29

DATA DA EMISSÃO

09/07/2018 11:46

ENDEREÇO

Rua Rio Paraíba 385

BAIRRO / DISTRITO

Rio Pequeno

CEP

88343-838

DATA DA SAÍDA

09/07/2018

MUNICÍPIO

CAMBORIÚ

FONE / FAX

4733650582

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:46

1 A / DUPLICATA

002816/1 10/07/2018 263.00

DADOS DO PEDIDO

NÚMERO

EMPENHO

CONTRATO

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

260,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

3,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

263,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-Sem Frete

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SII	CSOSN	CTOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR IMPOSTOS
12887	TONER COMPATIVEL XEROX 3020/3025 WORKCENTRE	84439933	0102	5102	UN	2,00	130,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: b355ee771ea3f1ea24db10804a7f145d

Nota originada do(s) pedido(s) de faturamento (16647)

Entrega: Rua: Rio Paraíba n 385-385 Tel.: (0xx47)3365-0582-Rio Pequeno-CAMBORIÚ-SC

CNPJ: 10618455000129

RESERVADO AO FISCO

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

Camboriú em 20/7/18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

TEODUNIO Sami

15/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:09:52
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23791406079819100000302000118709775810000026300
NR. DOCUMENTO 71.001
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2018
VALOR DO DOCUMENTO 263,00
VALOR COBRADO 263,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.946.D20.E13.BEF.5E4

**Bradesco****237-2**

23791.40607 98191.000003 02000.118709 7 75810000026300

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/07/2018
Beneficiário JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 RUA JOSE FRAN BERNARDES, 00004 - CENTRO 88340-000 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8
Data do Doc. 10/07/2018	Nº do documento 2816	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 10/07/2018	Nosso número 09/81/910000002-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 263,00
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC					 Recibo do Pagador
Sacador avalista: Não informado					

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2**

23791.40607 98191.000003 02000.118709 7 75810000026300

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/07/2018
Beneficiário JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 RUA JOSE FRAN BERNARDES, 00004 - SALA 01 - CENTRO 88340-000 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8
Data do Doc. 10/07/2018	Nº do documento 2816	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 10/07/2018	Nosso número 09/81/910000002-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 263,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO 0,50 APOS 10.07.2018 MULTA 10,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC					 Ficha de Compensação
Sacador avalista: Não informado					

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulta o site
[Fale Conosco](http://FaleConosco)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
110	ZENILDA CATARINA DE MELO	513205	1	1	
	COZINHEIRA	Admissão:	13/03/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		123,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.540,80	123,26	
			Valor Líquido →	1.417,54	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.350,00		1.540,80	1.540,80	123,26	1.417,54
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Junho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
110	ZENILDA CATARINA DE MELO	513205	1	1	
	COZINHEIRA	Admissão:	13/03/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		123,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.540,80	123,26	
			Valor Líquido →	1.417,54	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.350,00		1.540,80	1.540,80	123,26	1.417,54
					Faixa IRRF
					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.

Carla Maria, em 20.7.18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

RESOLUÇÃO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.09.52
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: G1 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU

CONTA: 18.239-0

FAVORECIDO: ZENILDA CATARINA DE MELO

CPF/CNPJ: [REDACTED]

VALOR: R\$ 1.417,54

DEBITO EM: 13/07/2018

=====

DOCUMENTO: 071301

AUTENTICACAO SISBB: 4.089.0CA.239.018.039

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

RECEBEMOS DE JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/07/2018 11:31 VALOR 190,00 DESTINATÁRIO Associação Lar Maternal Bom Pastor (467) - Rua Rio Paraíba 385, Rio Pequeno, 88343-838 - CAMBORIU-SC

NF-e
Nº 000.002.832
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**JULIO CESAR GARCIA
INFORMATICA ME**

Rua Jose Francisco Bernardes 370 Sala 01
Centro
CAMBORIU - SC
CEP: 88340-206 FONE: 4733653949

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.832
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4218 0709 1874 3100 0183 5500 1000 0028 3210 0006 0916

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda mercadorias de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342180095608424 EM 16/07/2018 ÀS 11:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255508751

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.187.431/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associação Lar Maternal Bom Pastor (467)

CNPJ / CPF

10.618.455/0001-29

DATA DA EMISSÃO

16/07/2018 11:31

ENDEREÇO

Rua Rio Paraíba 385

BAIRRO / DISTRITO

Rio Pequeno

CEP

88343-838

DATA DA SAÍDA

16/07/2018

MUNICÍPIO

CAMBÓRIU

FONE / FAX

4733650582

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:31

RA / DUPLICATA

002832/1 17/07/2018 190,00

DADOS DO PEDIDO

NÚMERO

EMPENHO

CONTRATO

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS S. T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

188,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

2,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

190,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR IMPOSTOS
6964	CAIXA DE PAPEL A4 C/10 RESMAS RINO	48025610	0102	5102	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6965	RESMA A4 RINO 500 FOLHAS	48025610	0102	5102	UN	2,00	19,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: b355ce771ea3ffea24db10804a7f145d

RESERVADO AO FISCO

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

Camboriú, em 20.7.18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

TESOUREIRO [Assinatura]



Consultas - Emissão de comprovantes

A33C171328743003009
17/07/2018 13:33:26

17/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:33:03
170701707 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23791406079819700000702000118709475870000019000
NR. DOCUMENTO 71.601
DATA DO PAGAMENTO 16/07/2018
VALOR DO DOCUMENTO 190,00
VALOR COBRADO 190,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.A3B.1F6.AF8.646.403

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

**Bradesco** | 237-2 |

23791.40607 98197.000007 02000.118709 4 75870000019000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/07/2018	
Beneficiário JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME - CNPJ/CPF:009.187.431/0001-83 RUA JOSE FRAN BERNARDES, 00004 - SALA 01 - CENTRO 88340-000 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8	
Data do doc. 16/07/2018	Nº do documento 1	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 16/07/2018	Nosso Número 09/81/970000002-0	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 190,00	
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR - CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC Sacador Avalista: Não informado						



Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

**Bradesco** | 237-2 |

23791.40607 98197.000007 02000.118709 4 75870000019000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/07/2018	
Beneficiário JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME - CNPJ/CPF:009.187.431/0001-83 RUA JOSE FRAN BERNARDES, 00004 SALA 01 - CENTRO 88340-000 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8	
Data do doc. 16/07/2018	Nº do documento 1	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 16/07/2018	Nosso Número 09/81/970000002-0	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 190,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco ^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^ ^ ^ JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,50 APOS 16.07.2018 MULTA5,00					(-) Descontos/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR - CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC Sacador Avalista: Não informado						



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/06/2018 a 30/06/2018.

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

No mês de junho teve 01 acolhimentos institucionais, 06 desacolhimentos, permanecendo no momento 07 crianças.

Foram realizados 165 atendimentos em Psicologia, 144 atendimentos de Serviço Social e 79 atendimentos em Pedagogia.

Teve 05 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 01 PIAs (Plano de Atendimento Individual).

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO
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) por vaga (criança), em situação de risco <i>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> Promover a proteção integral das crianças,	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 à 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

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.
--	--

3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Meta/Objetivo específico 01: inserir o primeiro 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
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	07	-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	07	-Acompanhamento da criança em atendimento especializado; -Grupos de irmão unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares.	Tudo a contento.
--	----	----	--	------------------

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	07	-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	07	-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	07	-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.
--	----	----	--	------------------

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
Número de atendidos diretos	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	07	-	-	-	-	-	07
Número de atendidos indiretos	Realizado	-	-	-	14	3	-	17
<i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>								

Número total de atendidos pelo projeto <i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Realizado	07	-	-	14	3	-	24
Número total de atendimentos pela instituição	Realizado	393	-	-	14	3	-	410

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.
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
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.
Acompanhamento escolar	Providência de vaga da criança na rede pública de ensino e participação nas reuniões para fins de conhecimento do rendimento escolar.

Camboriú, 30 de junho de 2018.


Lidiane Ninow
 Assistente Social
 CRESS Nº 5187-12.ª Região



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A35F150446105901044
15/07/2018 11:10:16

Cliente

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

BE RF CP Automatico - CNPJBB RF CP AUTOMATICO

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/06/2018	SALDO ANTERIOR	0,00					
05/07/2018	APLICAÇÃO	55.799,94			5.787,722881	9,641087029	5.787,722881
06/07/2018	RESGATE	45.468,27	0,04	4,27	4.716,078446	9,642032150	1.071,644435
	Aplicação 05/07/2018	45.468,27	0,04	4,27	4.716,078446		
09/07/2018	RESGATE	5.592,20	0,03	0,97	580,024261	9,643044918	491,620174
	Aplicação 05/07/2018	5.592,20	0,03	0,97	580,024261		
10/07/2018	RESGATE	3.215,55	0,04	0,80	333,511385	9,644018593	158,108789
	Aplicação 05/07/2018	3.215,55	0,04	0,80	333,511385		
13/07/2018	RESGATE	1.427,24	0,05	0,60	148,016647	9,646820338	10,092142
	Aplicação 05/07/2018	1.427,24	0,05	0,60	148,016647		
16/07/2018	SALDO ATUAL	97,37			10,092142		10,092142

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	55.799,94
RESGATES (-)	55.703,26
RENDIMENTO BRUTO (+)	7,49
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,16
IOF (-)	6,64
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,69
SALDO ATUAL =	97,37
Disponível p/ Resg =	97,32
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,01
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,04

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
05/07/2018	909.170.705	55.799,94	5.787,722881	10,092142

Valor da Cota

29/06/2018	9,637295741
16/07/2018	9,647755836

Recomendação

No mês	0,1085
No ano	1,4151
Últimos 12 meses	3,3656

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 16/07/2018 - Cota: 9,647755836

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

Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social

Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo oscha0v1muh00007.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 06/07/2018 às 08:54.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é C4BF5D51.B281426B.AB347185.37257558.

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:OSCha0V1mUh00007

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 06/2018

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

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

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Nº CONTROLE: BGFZGR0fzUS0000-4

Nº ARQUIVO: OSCha0V1mUh0000-7

COMP: 06/2018 CON REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

ALIQ RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

INSCRIÇÃO:

TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: Rua PARAIBA 385

CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

TELEFONE: 0047-33650582

CNAE PREPONDERANTE:

8730102

CNAE:

8730102

APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:

SEGURADO

→ Empregados/Avulsos

6.224,94

- 0,00

0,00

0,00

6.224,94

Contribuintes Individuais

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

EMPRESA

Empregados/Avulsos

13.041,48

0,00

0,00

0,00

13.041,48

Contribuintes Individuais

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAT

1.304,14

0,00

0,00

0,00

1.304,14

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/Patrocinio

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

20.570,56

0,00

0,00

0,00

20.570,56

OUTRAS ENTIDADES

3.782,03

0,00

0,00

0,00

3.782,03

RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES

3.782,03

0,00

0,00

0,00

3.782,03

TOTAL A RECOLHER

24.352,59

0,00

0,00

0,00

24.352,59

(*) 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 IMPORTÂNCIAS 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.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/07/2018
HORA: 08:53:26
PÁG: 0001/0005

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

858000000526 165901791807 707618050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 06/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AFAFE DOS SANTOS SHARIF	4.335,66	0,00	03/10/2011	01			346,85	01143
BRUNA CARDOZO JOAO	1.901,71	0,00	08/08/2017	01			152,13	05162
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	1.540,80	0,00	11/08/2015	01			123,26	05164
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA	1.901,71	0,00	01/09/2014	01			152,14	05162
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA	2.167,00	0,00	01/03/2017	01			173,37	02394
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	1.800,00	0,00	13/03/2017	01			144,00	02516
GISELLE BIANCHI GOMES	1.800,00	0,00	01/03/2017	01			144,00	02237
IVANIR JACINTO DA SILVA	1.540,80	0,00	01/06/2016	01			123,27	05132
JENIFFER CABRAL	1.350,00	0,00	01/10/2016	01			108,00	05162
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	4.979,42	0,00	01/08/2009	01			398,35	01143
KARLA RODRIGUES CARDOSO	3.201,40	0,00	01/03/2017	01			256,11	02515
KAROLINE DE SOUZA PINTO	1.350,00	0,00	02/05/2016	01			108,00	05162
KELLY CABRAL VILA NOVA	1.350,00	0,00	01/04/2018	01			108,00	05162
KENIEL JACINTO DA SILVA	2.893,00	0,00	16/01/2017	01			231,44	07823
LIDIANE NINOW	3.150,00	0,00	11/07/2013	01			252,00	02516

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/07/2018
HORA: 08:53:26
PÁG: 0002/0005

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

858000000526 165901791807 707618050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 06/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

FAP: 1.00

RAT AJUSTADO: 2.00

INSCRIÇÃO:

TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO	1.952,05	0,00	124.36466.34-5	11/03/2017	01			156,17	03131
MARESSA RIVERA DE MORAES	1.901,71	0,00	135.12814.34-3	01/04/2018	01			152,13	05162
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO	2.401,07	0,00	124.84091.69-0	09/03/2017	01			192,09	05143
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN	1.350,00	0,00	142.86308.27-4	17/06/2014	01			108,00	05162
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI	1.350,00	0,00	164.15825.20-9	24/08/2015	01			108,00	05162
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA	3.080,00	0,00	108.56042.35-5	01/09/2009	01			246,41	07823
NAIADY MENDES PEREIRA	1.350,00	0,00	206.99782.81-8	11/03/2018	01			108,00	05162
NICOLLE TILIANARA MACHADO	2.004,22	0,00	138.90433.72-2	09/07/2012	01			160,33	05162
RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA	1.350,00	0,00	139.84601.72-6	02/05/2016	01			108,00	05162
SILAS DE SOUZA	3.959,10	0,00	122.98202.21-6	01/02/2017	01			316,73	04101
SIMONE PEREIRA	1.490,80	0,00	203.33912.45-9	01/01/2018	01			119,26	05143
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES	2.223,67	0,00	206.68481.35-2	05/10/2012	01			177,89	05162
TACIANA HASS MIRON	1.938,46	0,00	125.12467.54-8	27/03/2017	01			155,07	02515
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA	2.054,04	0,00	126.23552.53-5	01/12/2015	01			164,32	05162
ZENILDA CATARINA DE MELO	1.540,80	0,00	124.78121.22-2	13/03/2018	01			123,27	05132
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	65.207,42	0,00		6.224,94				5.216,59	0,00

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/07/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	647,05
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	647,05
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
DARF válido para pagamento até 25/07/2018 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS		
SicalcWeb versão 1.6.66.8061 17/07/2018 16:10:02		

85660000006-6 47050064820-4 61106184550-3 00183018181-2



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/07/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	647,05
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	647,05
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
DARF válido para pagamento até 25/07/2018 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS		
SicalcWeb versão 1.6.66.8061 17/07/2018 16:10:02		

85660000006-6 47050064820-4 61106184550-3 00183018181-2



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



Consultas - Emissão de comprovantes

A33R241354733321009
24/07/2018 14:00:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.17
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 1707 - AGENCIA	CAMBORIU SC
CODIGO DE BARRAS	-----

DATA DO PAGAMENTO	18/07/2018
PERIODO DE APURACAO	30/06/2018
NUMERO DO CPNJ	10.618.455/0001-29
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	25/07/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	647,05
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	647,05

=====

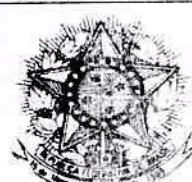
AUTENTICACAO SISBB: 4.997.837.544.EE9.101
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 071801

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IR		02 PERÍODO DE APURAÇÃO → 30/06/2018 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → 10.618.455/0001-29 04 CÓDIGO DA RECEITA → 0561 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → 06 DATA DE VENCIMENTO → 20/07/2018 07 VALOR DO PRINCIPAL → 754,57 08 VALOR DA MULTA → 0,00 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 0,00 10 VALOR TOTAL → 754,57 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)
01 NOME / TELEFONE 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (0047) 33650582		
Veja no verso Instruções para preenchimento		
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007		

Corte aqui.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IR		02 PERÍODO DE APURAÇÃO → 30/06/2018 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → 10.618.455/0001-29 04 CÓDIGO DA RECEITA → 0561 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → 06 DATA DE VENCIMENTO → 20/07/2018 07 VALOR DO PRINCIPAL → 754,57 08 VALOR DA MULTA → 0,00 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 0,00 10 VALOR TOTAL → 754,57 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)
01 NOME / TELEFONE 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (0047) 33650582		
Veja no verso Instruções para preenchimento		
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.17
1707801707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 1707 - AGENCIA CAMBORIU SC

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 18/07/2018

PERIODO DE APURACAO 30/05/2018

NUMERO DO CPNJ 10.618.455/0001-29

CODIGO DA RECEITA 0561

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/07/2018

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 754,57

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 754,57

=====

AUTENTICACAO SISBB: C.9AC.EFB.241.466.5AE

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 071802

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



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR**

CNPJ/CPF: **10.618.455/0001-29**

(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	180140066037323
Data de emissão:	17/07/2018 13:39:33
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	15/09/2018

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



**Prefeitura Municipal de
Camboriú**

Secretaria de Finanças

CND -

CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE

Número: 2892/2018

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 24/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIO

Código: 144657 Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Endereço: RUA RIO PARAIBA

Nr.: 385 -

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Cidade: CAMBORIU

UF: SC CEP: 88340000

Telefone:

FINALIDADE DA CERTIDÃO NEGATIVA

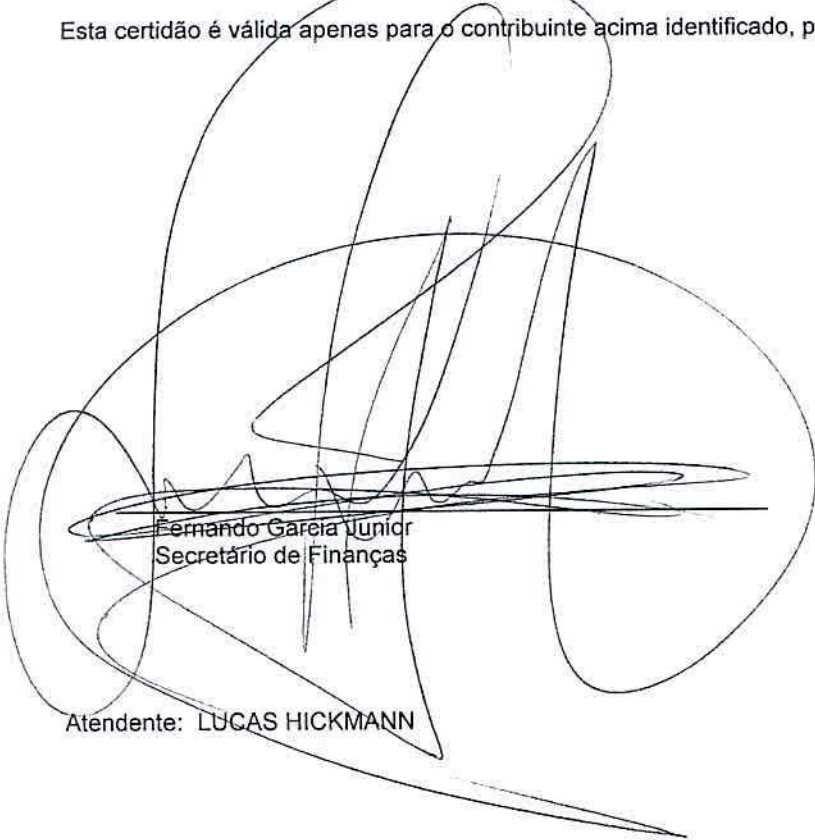
Finalidade: CERTIDAO NEGATIVA

Observações:

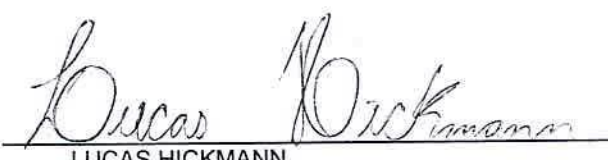
Situação Empresa: Empresa ATIVA

CERTIFICO que INEXISTE DÉBITO impeditivo da expedição desta certidão em NOME do CONTRIBUINTE acima identificado, Prefeitura Municipal de Camboriú o direito de cobrar qualquer importância que venha a ser considerada devida.

Esta certidão é válida apenas para o contribuinte acima identificado, por 30 (trinta) dias.


Fernando Garcia Junior
Secretário de Finanças

Atendente: LUCAS HICKMANN


LUCAS HICKMANN



SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO CAMBORIU
Secretaria da Fazenda

**CERTIDÃO NEGATIVA DE
DÉBITO MUNICIPAL**

Nº 26980/2018

Data: 17/07/2018

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Código: 213246

Identificação do Contribuinte

Nome:	ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	Código:	213246
Endereço:	PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO		
Município:	CAMBORIU	CEP:	88345-194
CNPJ/CPF:	10.618.455/0001-29	UF:	SC

Finalidade da Certidão

Finalidade:
Fins Próprios

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.balneariocamboriu.sc.gov.br>>.

BALNEARIO CAMBORIU, 17 de julho de 2018.

Código de Controle da Certidão: **201826980**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 10618455/0001-29
Razão Social: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
Endereço: PARAIBA 385 / RIO PEQUENO / FLORIANOPOLIS / SC / 88340-000

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

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

Validade: 07/07/2018 a 05/08/2018

Certificação Número: 2018070714380203722405

Informação obtida em 17/07/2018, às 13:40:49.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 10.618.455/0001-29

Certidão nº: 154118326/2018

Expedição: 17/07/2018, às 13:43:28

Validade: 12/01/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.618.455/0001-29**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - PREFEITURA DE CAMBORIÚ

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

MÊS	ANO	PARCELA	UNIDADE GESTORA	TERMO	DATA DEPÓSITO
7	2018	6	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Nº 001/2018	18/07/2018

ENTIDADE: Associação Lar Maternal "Bom Pastor"	
ENDEREÇO: Rua: Rio Paraíba Nº 385 – Bairro: Rio Pequeno	
CEP: 88343-838	FONE: 47-3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29	
Nome Responsável: Samuel Oliveira de Souza	
CPF: [REDACTED]	[REDACTED] 8
R\$ 54.310,05	

Transferência de recursos financeiros na conta 205.113-3 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.

HISTÓRICO	RECEBIMENTO	PAGAMENTO
-----------	-------------	-----------

EXTRATO / NOTA FISCAL	DATA	NOME/RAZÃO SOCIAL		
015.649	18/7/18	Convênio 001/2018	R\$ 54.310,05	
014.665	27/7/18	Recurso Próprio	R\$ 188,99	
055.529	18/7/18	Giselle Bianchi Gomes		R\$ 1.638,00
114.829	18/7/18	Taciana Hass Miron		R\$ 1.764,00
010.382	2587	Confecções Adiam ME		R\$ 3.349,86
019.975	18/7/18	Kalita da Silva de Souza		R\$ 367,87
019.993	12843	Radamés dos Santos - ME		R\$ 3.354,77
023.310	18/7/18	Keniel Jacinto da Silva - Férias		R\$ 3.080,32
005.955	001.075	Materiais de Construção Caledônia Ltda.		R\$ 400,33
024.293	18/7/18	Fatima de Nazaré da Costa		R\$ 1.638,00
71.801	18/7/18	Encargo DARF		R\$ 647,05
71.802	18/7/18	Encargo DARF		R\$ 754,57
71.804	7656491	Fatura Celesc		R\$ 1.241,10
71.804	1230144-2	Fatura Aguas de Camboriú		R\$ 53,50
71.805	002.709	Posto Irmãos da Estrada Ltda.		R\$ 1.989,37
005.955	001.082	Materiais de Construção Caledônia Ltda.		R\$ 868,00
011.952	4325	Sara Moveis e Decorações Ltda.		R\$ 2.994,00
014.108	13145	Joelma Xavier dos Santos		R\$ 2.100,00
020.575	19/7/18	Karla Rodrigues Cardoso - Férias		R\$ 3.840,89
019.699	19/7/18	Raquel Oliveira de Souza		R\$ 1.242,00
71.901	19/7/18	Encargo DARF		R\$ 870,98
114.829	20/7/18	Taciana Hass Miron - Férias		R\$ 2.362,58

Camboriú, 27 de julho 2018.



TESOUREIRO

VILSON FELICIANO
CO [REDACTED]
Rua Guarapirim, N. 112 - Tabuleiro
Camboriú - SC - CEP 88348-077

CONTADOR

MÊS	ANO	PARCELA	UNIDADE GESTORA	TERMO	DATA DEPÓSITO
7	2018	6	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Nº 001/2018	18/07/2018

Transferência de recursos financeiros na conta 205.113-3 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.

RECIBO / NOTA FISCAL		DATA	NOME/RAZÃO SOCIAL		
010.382		20/7/18	Silas de Souza - Férias		R\$ 4.401,64
72.001	356/357/410	20/7/18	Eficaz Farmácia Ltda. ME		R\$ 2.758,07
72.002	13146	20/7/18	Radames dos Santos		R\$ 510,00
005.955	001.083	23/7/18	Materiais de Construção Caledonia Ltda.		R\$ 720,00
72.301	001.751.634	23/7/18	Valdeci Pereira Confecções		R\$ 1.395,00
72.302	001.199	23/7/18	Loureiro Junior e Loureiro Ltda.		R\$ 450,00
72.303	6736/6737	23/7/18	Sione Maria Dias Correa EPP		R\$ 3.207,30
72.401	7656491	24/7/18	Fatura Celesc		R\$ 1.733,97
72.701		27/7/18	Encargo INSS		R\$ 1.367,87
72.702	0014	27/7/18	Josiane Silva Rosa Borges		R\$ 3.260,00
72.703	002.875	27/7/18	Julio Cesar Garcia Informática Ltda.		R\$ 138,00
—					
				RECEBIMENTO	PAGAMENTO
TOTAL=				R\$ 54.499,04	R\$ 54.499,04

Emel

VILSON FELICIANO
CONTADOR | CRC/SC 13878
[REDACTED] 5
Rua Guarapanm, N. 112 - Tabuleiro
Camboriú - SC - CEP 88848-077

CONTADOR



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES – JUNHO 2018

MÊS	ANO	PARCELA Nº	UNIDADE GESTORA	Nº CONVÊNIO	DATA DEPÓSITO
06	2018	06	FUNDO MUNICIPAL DE AMPARO A CRIANÇA E ADOLESCENTE	001/2018	18/07/2018
ENTIDADE: Associação Lar Maternal Bom Pastor					
ENDEREÇO: Rua: Rio Paraíba, nº 385 – Rio Pequeno					
CEP: 88343-838				FONE: (47) 3365-0582	
CNPJ: 10.618.455/0001-29					
Nome Responsável: Afafe dos Santos Sharif					
CPF: [REDACTED]					
OBJETO FIEL DO CONVÊNIO Transferência de recursos financeiros na Conta 205.113-3, Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que se encontram 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.					

1-Crianças atendidas pela entidade no mês de junho



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Abaixo segue a lista:

01 – L.H.S.C.: 10 anos (10/05/08)

Filiação: Mãe – M.M.S.C.

Pai – E.S.

Entrada: 06/03/18

02 – E.S.L.: 06 anos (01/07/12)

Filiação: Mãe – F.S.

Pai – M.F.L.

Entrada: 13/03/18

03 – R.A.L.: 01 ano e 10 meses (29/07/16)

Filiação: Mãe – T.A.R.

Pai – M.F.

Entrada: 08/04/18

04 – L.L.A: 4 meses (26/01/18)

Filiação: Mãe – T.A.R.

Pai – M.F.

Entrada: 08/04/18

05 – L.B.G.S: 11 anos (22/01/07)

Filiação: Mãe – V.P.B.G.

Pai – W.S.

Entrada: 14/06/18



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

06 – V.B.G.R: 09 anos (21/08/09)

Filiação: Mãe – V.P.B.G.

Pai – L.J.F.R.

Entrada: 14/06/18

07 – V.B.G.M: 06 anos (27/06/12)

Filiação: Mãe – V.P.B.G.

Pai – A.M.

Entrada: 14/06/18

08 – Y.B.G.M: 04 anos (02/07/14)

Filiação: Mãe – V.P.B.G.

Pai – A.M.

Entrada: 14/06/18

2- Crianças desligadas em Junho.

- Não houve desligamentos.

3 - Crianças Acolhidas de Camboriú em junho.

01 – L.B.G.S: 11 anos (22/01/07)

Filiação: Mãe – V.P.B.G.

Pai – W.S.

Entrada: 14/06/18

02 – V.B.G.R: 09 anos (21/08/09)

Filiação: Mãe – V.P.B.G.

Pai – L.J.F.R.

Entrada: 14/06/18



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

03 – V.B.G.M: 06 anos (27/06/12)

Filiação: Mãe – V.P.B.G.

Pai – A.M.

Entrada: 14/06/18

04 – Y.B.G.M: 04 anos (02/07/14)

Filiação: Mãe – V.P.B.G.

Pai – A.M.

Entrada: 14/06/18

4 - Atividades diárias executadas no mês de junho:

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.
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.
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



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

	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
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
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.
Acompanhamento escolar	Providência de vaga da criança na rede pública de ensino e participação nas reuniões para fins de conhecimento do rendimento escolar.