

**ENTIDADE:**

**BOM PASTOR**

LANÇADO

**PARCERIA:**

CONTABILIZADO

**FMDCA TC N° 013/2017**

**1° TERMO ADITIVO**

**2ª PARCELA**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**DATA: 05/03/2018**

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 – 1º TERMO ADITIVO.**

Recebemos nesta Secretaria, na data de **05 de março de 2018**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **2ª Parcela**, no valor de **R\$ 54.310,05 (cinquenta e quatro mil, trezentos e dez reais e cinco centavos)**, dando origem ao Processo **037/2018**, referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

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

**ANÁLISE CONCLUSIVA:**

1. A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado
2. Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações da Parceria.
3. A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.
4. Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem com a sua respectiva liquidação.
5. A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades legais.
6. Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho.



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, conseqüentemente, inclui análise dos documentos de despesa, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos.

A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais. Face a análise efetuada, **CERTIFICAMOS A REGULARIDADE 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, 19/03/18



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

De acordo,

Ao Sr. Secretário, para deliberação.



**Luiz Maraschin**  
Secretário/Gestor do Fundo  
Portaria 23.689/2017

## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 1/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: <a href="mailto:SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM">SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM</a>		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████ 0	
TERMO DE COLABORAÇÃO – ADITIVO 013/2017	PARCELA Nº 02	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 28/03/2018		

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				

	01/02/18		Termo de Colaboração <sup>013</sup> 003/2017 - <i>RT AD.</i>	R\$ 54.310,05	
	14/02/18		Recursos Próprios	R\$ 7,34	
	06/02/18	019.975	Kalita da Silva de Souza	110,00	R\$ 2.471,27 —
	06/02/18	019.980	Manoel Amaro Filho		R\$ 1.851,05 —
	06/02/18	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.548,03 —
	06/02/18	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 1.868,29 —
	06/02/18	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 824,43 —
	06/02/18	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 4.665,14 —
	06/02/18	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 2.462,29 —
	06/02/18	020.015	Telma Cristina Mendes		R\$ 1.340,21 —
	06/02/18	020.295	Eliane Ribeiro Inácio		R\$ 1.971,97 —
	06/02/18	020.575	Karla Rodrigues Cardoso		R\$ 3.011,57 —
	06/02/18	023.310	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.324,34 —
	06/02/18	023.428	Rebeca de Oliveira Moraes		R\$ 1.371,25 —
	06/02/18	025.338	Bruna Cardozo João		R\$ 1.780,73 —
	06/02/18	025.843	Simone Pereira		R\$ 1.371,54 —
	06/02/18	019.699	Raquel de Oliveira de Souza		R\$ 1.263,55 —
	06/02/18	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 2.736,04 —
7656491	06/02/18	20.601	Fatura Celesc		R\$ 1.623,49 —
3468	06/02/18	20.602	Imbranet Serviços de Internet		R\$ 159,90 —
002.437	06/02/18	20.603	Júlio Cesar Garcia Informática		R\$ 273,00 —
	06/02/18	20.604	Silas de Souza		R\$ 3.431,70 —
151015227	06/02/18	20.605	Fatura Aguas de Camboriú		R\$ 52,95 —
2946	06/02/18	20.606	Imbranet Serviços de Internet		R\$ 299,90 —
001.063	06/02/18	20.607	Loureiro Junior e Loureiro Ltda.		R\$ 450,00 —
	06/02/18	20.608	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.286,16 —
	07/02/18	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.417,54 —

CAMBORIÚ: 16/02/2018

*Samuel*  
TESOUREIRO

*Wilson Feliciano*  
CONTADOR  
CONTADOR WILSON FELICIANO  
CPF 391.114.829-15  
Rua Guarapirim, N.112 - Tabuleiro  
Camboriú - SC - CEP 88348-077



## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Pag. 2/2

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

FONE: (47) 3365-0582

ENDEREÇO: R: RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ

CEP: 88343-838

E-MAIL: [SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM](mailto:SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM)

RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA

CPF: [REDACTED] 0

TERMO DE COLABORAÇÃO ADITIVO 013/2017

PARCELA Nº 02

SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br)

DATA DA PUBLICAÇÃO: 28/03/2018

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				
9443	07/02/18	015.836	Saulo Garcia – ME		R\$ 3.000,00
	07/02/18	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 1.744,84
	07/02/18	024.293	Fatima de Nazaré da Costa		R\$ 1.723,23
	07/02/18	20.701	Encargo FGTS		R\$ 4.870,87
0133	07/02/18	20.702	Vilson Feliciano – ME		R\$ 620,00
6974-6975	14/02/18	21.401	Sioni Maria Dias Correa EPP (6976-6977)		R\$ 502,11
					* Aplicação 10,26
					* inclui as taxas
					total 54409,79
<b>TOTAL =</b>				<b>R\$ 54.317,39</b>	<b>R\$ 54.317,39</b>

CAMBORIÚ: 16/02/18

  
TESOUREIRO

  
CONTADOR  
**VILSON FELICIANO**  
CONTADOR | CRC/SC 13878  
Rua Guarapirim, N.112 - Tardelino  
Camboriú - SC - CEP 88348-077



## Consultas - Extrato de conta corrente

A33R141022189147015  
14/02/2018 10:31:40

### Cliente - Conta atual

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

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/01/2018		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/02/2018		1489	99026 870 Transferência recebida	661.489.000.190.140	54.310,05 C	
			01/02 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
01/02/2018		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.320.800.534.695	9,40 D	
			Tarifa pendente referente a 11/01/2018			
01/02/2018		0000	00000 345 BB RF CP Automatico	5	54.300,65 D	0,00 C
05/02/2018		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	860.361.300.442.371	43,40 D	
			Tarifa referente a 05/02/2018			
05/02/2018		0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	43,40 C	0,00 C
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	2.471,27 D	
			06/02 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	1.851,05 D	
			06/02 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.548,03 D	
			06/02 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	1.868,29 D	
			06/02 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	824,43 D	
			06/02 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	4.665,14 D	
			06/02 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	2.462,29 D	
			06/02 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.020.015	1.340,21 D	
			06/02 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.020.295	1.971,97 D	
			06/02 1707 20295-9 ELIANE RIBEIRO			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	3.011,57 D	
			06/02 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.324,34 D	
			06/02 1707 23310-2 KENIEL JACINTO			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.023.428	1.371,25 D	
			06/02 1707 23428-1 REBECA DE OLIV			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.025.338	1.780,73 D	
			06/02 1707 25338-3 BRUNA CARDOZO			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.025.843	1.371,54 D	
			06/02 1707 25843-1 SIMONE PEREIRA			
06/02/2018		1707	99015 120 Transferido para Poupança	551.707.510.019.699	1.263,55 D	
			06/02 1707 510019699-4 RAQUEL OLIVEIR			
06/02/2018		1707	99015 470 Transferência enviada	555.271.000.008.978	2.736,04 D	
			06/02 5271 8978-8 LIDIANE NINOW			
06/02/2018		0000	13105 362 Pagamento conta luz	20.601	1.623,49 D	
			CELESC DISTRIBUICAO S.A.			
06/02/2018		0000	13105 109 Pagamento de Título	20.602	159,90 D	
			BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
06/02/2018		0000	13105 109 Pagamento de Título	20.603	273,00 D	
			BANCO BRADESCO S.A.			
06/02/2018		0000	13105 166 Emissão de DOC	20.604	3.431,70 D	
			748 2606 03852214874 SILAS DE SOUZA			
06/02/2018		0000	13105 361 Pqto conta água	20.605	52,95 D	
			AGUAS CAMBORIU SANEAMENTO			

} 52,80



06/02/2018	0000	13105 109 Pagamento de Titulo BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.	20.606	299,90 D	—
06/02/2018	0000	13105 166 Emissão de DOC 237 7229 007791602000153 LOUREIRO JUNI	20.607	450,00 D	—
06/02/2018	0000	13105 166 Emissão de DOC 104 3523 08046655910 KAROLINE DE SOUZA	20.608	1.286,16 D	—
06/02/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 06/02/2018	860.371.200.143.930	1,05 D	} 6,30 + 29,10
06/02/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 06/02/2018	860.371.200.143.931	1,05 D	
06/02/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 06/02/2018	860.371.200.143.932	1,05 D	
06/02/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 06/02/2018	860.371.200.143.933	1,05 D	
06/02/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 06/02/2018	860.371.200.143.934	1,05 D	
06/02/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 06/02/2018	860.371.200.143.935	1,05 D	
06/02/2018	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 06/02/2018	860.371.200.213.544	9,70 D	}
06/02/2018	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 06/02/2018	860.371.200.213.545	9,70 D	
06/02/2018	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 06/02/2018	860.371.200.213.546	9,70 D	
06/02/2018	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	40.474,20 C	0,00 C
07/02/2018	1707	99015 470 Transferência enviada 07/02 1707 11395-6 CRISTIANE A PE	551.707.000.011.395	1.417,54 D	—
07/02/2018	1707	99015 470 Transferência enviada 07/02 1707 15836-4 SAULO GARCIA M	551.707.000.015.836	3.000,00 D	—
07/02/2018	1707	99015 470 Transferência enviada 07/02 1707 24288-8 MARIA A GOEDER	551.707.000.024.288	1.744,84 D	—
07/02/2018	1707	99015 470 Transferência enviada 07/02 1707 24293-4 FATIMA N C BAR	551.707.000.024.293	1.723,23 D	—
07/02/2018	0000	13105 375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	20.701	4.870,87 D	—
07/02/2018	0000	13105 109 Pagamento de Titulo BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.	20.702	620,00 D	—
07/02/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 07/02/2018	820.381.300.166.927	1,05 D	} 4,20
07/02/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 07/02/2018	820.381.300.166.928	1,05 D	
07/02/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 07/02/2018	820.381.300.166.929	1,05 D	
07/02/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 07/02/2018	820.381.300.166.930	1,05 D	
07/02/2018	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	13.380,68 C	0,00 C
14/02/2018	1707	01707 870 Transferência recebida 14/02 1707 14665-X A LAR MATERNAL	551.707.000.014.665	110,00 C	—
14/02/2018	1707	01707 166 Emissão de DOC 237 7229 001937878000110 SIONI MARIA D	21.401	502,11 D	—
14/02/2018	0000	00000 999 S A L D O			-392,11 D

Invest.com Resgate Autom.	405,39 C
Saldo Disponível	13,28 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	28/02/2018
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/03/2018
<b>Saldo de fundos de investimento</b>	
BB RF CP Automatico	405,60

tarifas  
92,40



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A33Y201142450156011  
20/02/2018 11:51:18

### Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/01/2018	SALDO ANTERIOR	0,00					
01/02/2018	APLICAÇÃO	54.300,65			5.692,597136	9,538818345	5.692,597136
05/02/2018	RESGATE	43,40			4,548739	9,541106069	5.688,048397
	Aplicação 01/02/2018	43,40			4,548739		
06/02/2018	RESGATE	40.474,20	0,55	11,92	4.242,904626	9,542206005	1.445,143771
	Aplicação 01/02/2018	40.474,20	0,55	11,92	4.242,904626		
07/02/2018	RESGATE	13.380,68	0,28	5,08	1.402,656555	9,543348263	42,487216
	Aplicação 01/02/2018	13.380,68	0,28	5,08	1.402,656555		
14/02/2018	RESGATE	401,81	0,02	0,17	42,109742	9,546484423	0,377474
	Aplicação 01/02/2018	401,81	0,02	0,17	42,109742		
15/02/2018	RESGATE	3,60			0,377474	9,547520917	
	Aplicação 01/02/2018	3,60			0,377474		
19/02/2018	SALDO ATUAL	0,00					

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	54.300,65
RESGATES (-)	54.303,69
RENDIMENTO BRUTO (+)	21,06
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,85
IOF (-)	17,17
RENDIMENTO LÍQUIDO	3,04
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

### Valor da Cota

31/01/2018	9,537742671
19/02/2018	9,549548126

### Rentabilidade

No mês	0,1237
No ano	0,3828
Últimos 12 meses	5,1294

### VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeto para 20/02/2018 - Cota: 9,550568123

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





# ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Ofício nº 058/2018

Camboriú, 16 de fevereiro de 2018.

**Assunto:** Encaminhamento de Prestação de Contas

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente a 02ª parcela do termo de colaboração 003/2017 – aditivo 013/2017, celebrado entre a Prefeitura de Balneário Camboriú e a Associação Lar Maternal Bom Pastor.

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

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza

Tesoureiro

RECEBIDO  
05.03.18



# ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba n° 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br

Camboriú, 16 de fevereiro de 2018.

**Assunto:** Declaração de Conformidade Legal.

Declaramos para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 54.310,05 (Cinquenta e quatro mil trezentos e dez reais e cinco centavos), relativo à 02ª parcela do termo de colaboração 003/2017 – aditivo 013/2017 firmado com o Município de Balneário Camboriú, foi realmente aplicado e obedecido os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação Lar Maternal Bom Pastor, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para exames que se fizerem necessários.

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

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

---

Samuel Oliveira de Souza  
Tesoureiro



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
MensalistaFolha Mensal  
Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	117,48		
214	HORAS EXTRAS 60%	40,00	610,91		
998	I.N.S.S.	11,00		311,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.828,39	357,12	
			<b>Valor Líquido</b> →	2.471,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.828,39	2.828,39	226,27	2.517,27	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  
MensalistaFolha Mensal  
Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	117,48		
214	HORAS EXTRAS 60%	40,00	610,91		
998	I.N.S.S.	11,00		311,12	
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.828,39	357,12	
			<b>Valor Líquido</b> →	2.471,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.828,39	2.828,39	226,27	2.517,27	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.

CAMBORIV em 16/2/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: RESOUVEIRO SIMI

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:50  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPRCVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	2.471,27

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	B.672.938.6F5.5CF.65B
------------------	-----------------------



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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro 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	37,76		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	196,36		
998	I.N.S.S.	9,00		183,07	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.034,12	183,07	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.851,05</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	2.034,12	2.034,12	162,72	1.851,05	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  
 Janeiro 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	37,76		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	196,36		
998	I.N.S.S.	9,00		183,07	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.034,12	183,07	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.851,05</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	2.034,12	2.034,12	162,72	1.851,05	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.

*centenário*, em 16.12.18  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: *RESOLVIMOS S.M.P.*

---

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:50  
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	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	1.851,05

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

NR. AUTENTICACAO	6.C9D.F47.6A0.857.E84
------------------	-----------------------



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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	25,86		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	134,47		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		153,10	
			<b>Total de Vencimentos:</b>	<b>Total de Descontos:</b>	
			1.701,13	153,10	
			Valor Líquido: ➡	1.548,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.701,13	1.701,13	136,09	1.548,03	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  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	25,86		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	134,47		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		153,10	
			<b>Total de Vencimentos:</b>	<b>Total de Descontos:</b>	
			1.701,13	153,10	
			Valor Líquido: ➡	1.548,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.701,13	1.701,13	136,09	1.548,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Carla Maria, em 16.2.18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: RESOLMEIRO JAMIL

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:50  
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	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.548,03

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	0.AA4.EB3.2C1.023.7B0
------------------	-----------------------



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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

*Camponi* em 16/2/18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *JESUENEIA SMIA*

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:53  
170701707 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	1.868,29

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	A.44A.840.C04.F0E.5BA
------------------	-----------------------



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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	266,67		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	203,64		
214	HORAS EXTRAS 60%	14,00	407,27		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	11,00	17,05		
998	I.N.S.S.	8,00		70,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			894,63	70,20	
			Valor Líquido →	824,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	5.645,80	6.331,98	506,55	824,43	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  
 Janeiro de 2018

Código: 13 Nome do Funcionário: AFAFE DOS SANTOS SHARIF CBO: 114305 Departamento: 1 Faltas: 1  
 COORDENADOR GERAL Admissão: 03/10/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	266,67		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	203,64		
214	HORAS EXTRAS 60%	14,00	407,27		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	11,00	17,05		
998	I.N.S.S.	8,00		70,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			894,63	70,20	
			Valor Líquido →	824,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	5.645,80	6.331,98	506,55	824,43	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 16.2.18

Nome: RESUMEIRO  
 Cargo: Assinatura: *RESUMEIRO*

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:51  
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	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	824,43

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	3.6A2.3D6.EC7.01C.7A8
------------------	-----------------------



## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado AFAFE DOS SANTOS SHARIF		Número Carteira Profissional 42391	Série 020
PERÍODOS			
De Aquisição 03/10/2016 A 02/10/2017	De Gozo das Férias 04/01/2018 A 02/02/2018 = 30 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	4.383,00 P
Salário Base:	4.000,00	1/3 das Férias:	1.461,00 P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	383,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>4.383,00</b>	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	608,44 D
		Desconto do imposto de Renda:	570,42 D
		<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>5.844,00 P</b>
		<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>1.178,86 D</b>
		<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>4.665,14 P</b>
<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\$ 4.665,14 (quatro mil seiscentos e sessenta e cinco reais e quatorze centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
CIENTE,			Data: 05/12/2017
<hr/> AFAFE DOS SANTOS SHARIF		<hr/> ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	

RECIBO DE FÉRIAS	
<p>Eu, _____, da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 4.665,14 (quatro mil seiscentos e sessenta e cinco reais e quatorze 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.</p>	
Data: 02/01/2018 CAMBORIU	<hr/> AFAFE DOS SANTOS SHARIF

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

CAMBORIU, em 16/2/18

Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: *RESOLINEIRO SHARIF*

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:51  
170701707 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	4.665,14

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	A.1DA.559.126.750.3E3
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	105,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	36,00	549,82		
998	I.N.S.S.	9,00		247,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,27	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.755,55	293,26	
			Valor Líquido →	2.462,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.755,55	2.755,55	220,44	2.507,56	7,50

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JANEIRO \*\*\*

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 Janeiro de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
5	MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA MOTORISTA	782310	1	1	
		Admissão:	01/09/2009		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	105,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	36,00	549,82		
998	I.N.S.S.	9,00		247,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,27	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.755,55	293,26	
			Valor Líquido →	2.462,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.755,55	2.755,55	220,44	2.507,56	7,50

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JANEIRO \*\*\*

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.

*Cambariv* em 16/12/18  
 Nome: *RESOUZEIRO Jamil*  
 Cargo:  
 Assinatura:



06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:51  
170701707 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	2.462,29

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	1.2BC.F04.A2B.0AE.D7F
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	180,39		
998	I.N.S.S.	8,00		116,54	
40	HORAS FALTAS	12,00		73,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.530,39	190,18	
			Valor Líquido →	1.340,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.456,75	1.456,75	116,54	1.340,21	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  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	180,39		
998	I.N.S.S.	8,00		116,54	
40	HORAS FALTAS	12,00		73,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.530,39	190,18	
			Valor Líquido →	1.340,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.456,75	1.456,75	116,54	1.340,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

*Campano* em 16.2.18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *RESOLMEIRO*

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:53  
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	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	1.340,21

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

NR.AUTENTICACAO	F.F9E.8A8.A72.29F.085
-----------------	-----------------------



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

CC: GERAL  
 Horista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
99	ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA PEDAGOGA	239415	1	1
		Admissão:	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  
 Janeiro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
99	ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA PEDAGOGA	239415	1	1
		Admissão:	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 16/12/18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *RESOUAERIO SAMUEL*

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:50  
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	06/02/2018
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	3.295.DE7.AE9.E61.10F
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	3.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	83,78		
214	HORAS EXTRAS 60%	16,00	349,09		
998	I.N.S.S.	11,00		377,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.432,87	421,30	
			Valor Líquido →	3.011,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.432,87	3.432,87	274,62	2.486,49	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  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	3.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	83,78		
214	HORAS EXTRAS 60%	16,00	349,09		
998	I.N.S.S.	11,00		377,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.432,87	421,30	
			Valor Líquido →	3.011,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.432,87	3.432,87	274,62	2.486,49	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.

*Cambrini* em 16/02/18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *RESOLUETRO SAMY*



06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:50  
170701707 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.575
VALOR TOTAL	3.011,57

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

CLIENTE: KARLA RODRIGUES CARDOSO H  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.575-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAC	A.18D.4A1.F2A.DEA.4CF
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro 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	79,30		
214	HORAS EXTRAS 60%	27,00	412,36		
998	I.N.S.S.	9,00		233,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.591,66	267,32	
			Valor Líquido →	2.324,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.591,66	2.591,66	207,33	2.358,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JANEIRO \*\*\*

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

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro 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	79,30		
214	HORAS EXTRAS 60%	27,00	412,36		
998	I.N.S.S.	9,00		233,24	
	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.591,66	267,32	
			Valor Líquido →	2.324,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.591,66	2.591,66	207,33	2.358,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JANEIRO \*\*\*

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

*CRABONIA*, em 16/2/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *RESOLUÇÃO JAM*

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:49  
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	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.310
VALOR TOTAL	2.324,34

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	B.8CD.BE2.5DC.842.1AB
------------------	-----------------------



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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,66		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	117,82		
998	I.N.S.S.	8,00		119,23	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.490,48	119,23	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.371,25</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FG.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.350,00	1.490,48	1.490,48	119,23	1.371,25	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  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,66		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	117,82		
998	I.N.S.S.	8,00		119,23	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.490,48	119,23	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.371,25</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FG.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.350,00	1.490,48	1.490,48	119,23	1.371,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

em 16.2.18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

RESUMEIRO SAMY

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:50  
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	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.428
VALOR TOTAL	1.371,25

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	B.F4F.499.A60.E6A.B83
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	97,87		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	199,70		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	309,27		
998	I.N.S.S.	9,00		176,11	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.956,84	176,11	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.780,73</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.956,84	1.956,84	156,54	1.780,73	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  
 Janeiro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	97,87		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	199,70		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	309,27		
998	I.N.S.S.	9,00		176,11	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.956,84	176,11	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.780,73</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.956,84	1.956,84	156,54	1.780,73	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 12/12/18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: RESOLVINA SIMI



06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:50  
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	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.338
VALOR TOTAL	1.780,73

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	1.47A.916.D5F.E3B.E1D
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
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	190,80	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		119,26	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.490,80	119,26	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.371,54</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál: FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál: IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.300,00	1.490,80	1.490,80	119,26	1.181,95	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  
 Janeiro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
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	190,80	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		119,26	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.490,80	119,26	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.371,54</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál: FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál: IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.300,00	1.490,80	1.490,80	119,26	1.181,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

em 16/2/18  
 Nome: *RESOLVEMO SIMONE*  
 Cargo:  
 Assinatura:

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:50  
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 06/02/2018

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 8.113.422.0F2.10C.675



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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
81	RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	02/05/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,78		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	19,64		
998	I.N.S.S.	8,00		109,87	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.373,42	109,87	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.263,55</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.373,42	1.373,42	109,87	1.263,55	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  
 Janeiro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
81	RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	02/05/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,78		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	19,64		
998	I.N.S.S.	8,00		109,87	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.373,42	109,87	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.263,55</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.373,42	1.373,42	109,87	1.263,55	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 16.12.18  
 Nome:   
 Cargo:   
 Assinatura: *Resumo Simil*

06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:30:23  
170701707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/02/2018
NR. DOCUMENTO	171.707.510.019.699
VALOR TOTAL	1.263,55

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

CLIENTE: RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA\*  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 510.019.699-4  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 171.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO D.FB9.748.455.EDA.E4B

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

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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 Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. 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  
 Janeiro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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 Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. 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.

CAMBARIA em 16/12/18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: Resumo Simi



06/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:24:51  
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	06/02/2018
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	F.B6A.369.31F.A1A.02E
------------------	-----------------------



Celesc Distribuicao S.A  
 Av Itamarati, 160 - Florianopolis  
 CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626

Conta de  
 Energia Elétrica

EMISSÃO: 15/01/2018 APRES.: 15/01/2018 NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA: 000.001.600.929 - FAT-01-20183585779344-63 REF.: 01/2018

**ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTO**

CPJ 10.618.455/0001-29  
 R RIO PARAIBA, 385  
 SÍTIO - RIO PEQUENO (CBU) - CAMBORIÚ - SC - 88343-838  
 Classificação: RESIDENCIAL / CONVENCIONAL / TRIFASICO  
 Tensão nominal ou contratada (V): 220 / 380  
 Limites adequados de tensão (V): 202 a 231  
 Grupo de Tensão: B Tipo de Tarifa: Convencional

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA <b>7656491</b>	VENCIMENTO <b>05/02/2018</b>
	CONSUMO TOTAL FATURADO <b>2.427 kWh</b>
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE <b>0800 480120</b>	VALOR ATÉ O VENCIMENTO <b>R\$ 1.623,49</b>

**DADOS DA MEDIÇÃO**

Equipamento: RG 3233844  
 Unidade de medida: kWh  
 Origem da leitura atual: LIDA  
 Data da leitura anterior: 14/12/2017  
 Data da leitura atual: 15/01/2018  
 Data da próxima leitura: 15/02/2018  
 Número de dias faturados: 32  
 Leitura atual: 98878  
 Leitura anterior: 96451  
 Constante de faturamento: 1,00  
 Consumo medido no mês: 2427  
 Consumo faturado no mês: 2427  
 Fator de potência: 0,93

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo	150	0,545733	81,86
Consumo	2.277	0,645402	1.469,58
Adic Band. Vermel P1			47,97
Adic Band. Vermel P1			5,34
<b>Subtotal (R\$)</b>			<b>1.604,75</b>
<b> Lançamentos e Serviços</b>			
Cosip			18,74
<b>Subtotal (R\$)</b>			<b>18,74</b>

**.ISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - Kwh**

Jan/2017	Fev/2017	Mar/2017	Abr/2017	Mai/2017	Jun/2017	Jul/2017	Ago/2017	Set/2017	Out/2017	Nov/2017	Dez/2017
2082	2498	2670	1791	1772	1586	1828	1966	2077	2013	2075	2045

**Mensagens:**

Lugar de criança e na escola. Diga não ao trabalho infantil.  
 Cancele Convenios a qualquer momento na Celesc e solicite nova fatura sem estas cobranças.

**Composição do Preço em R\$ (Art. 31, Res. 166/05):**

DISTRIBUICAO	ENC. SETORIAIS	ENERGIA	TRANSMISSAO	TRIBUTOS	Soma Demonstr.
218,57	195,66	670,02	70,48	450,02	1.604,75

INCIDIRÃO SOBRE A CONTA PAGA APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,0333% AO DIA (CONF. LEI 10.438/02) E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NO IGP-M A SEREM INCLUÍDOS NA PRÓXIMA CONTA.

**INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS**

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	R\$ 1.604,75	12,00/25,00% R\$	389,84
COFINS	R\$ 1.604,75	3,08% R\$	49,42
PIS/PASEP	R\$ 1.604,75	0,67% R\$	10,76

**NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO**

Até a presente data não registramos o pagamento da(s) seguinte(s) fatura(s):

Referência	Valor (R\$)	Vencimento	Referência	Valor (R\$)	Vencimento
12/2017	1.486,69	05/01/2018			

ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO A PARTIR DE 07/02/2018, PELO NAO PAGAMENTO DA FATURA REF. 12/2017 - R\$ 1.486,69. Caso este pagamento ja tenha sido efetuado favor desconsiderar esta notificacao.

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 15/01/2018  
**91BD.9EB6.F9D4.393D.B371.2909.374C.6E36**

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

*Camboriú*, em *16.2.18*  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Resolmino Samf*



Celesc Distribuicao S.A  
 Av Itamarati, 160 - Florianopolis  
 CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626

EMPRESA

CEDENTE	SACADO	ETAPA/LIVRO	VENCIMENTO
CELESC AD CEN	ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	10/011022	05/02/2018
DATA DOCUMENTO	NUMERO REFERENCIA	DATA PROCESSAMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA
15/01/2018	FAT-01-20183585779344-63	15/01/2018	7656491
REFERENCIA	VALOR COBRADO (R\$)		
01/2018	1.623,49		

836300000160 234901620000 001010201836 585779344639





## Consultas - Emissão de comprovantes

A33R141022189147018

14/02/2018 10:34:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.14  
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

-----  
Convenio CELESC DISTRIBUICAO S.A.  
Codigo de Barras 83630000016-0 23490162000-0  
00101020183-6 58577934463-9  
Data do pagamento 06/02/2018  
Valor em Dinheiro 1.623,49  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 1.623,49  
-----

DOCUMENTO: 020601  
AUTENTICACAO SISBB: 6.831.025.2F5.743.223



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

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

**MODELO 21**

Dados do Cliente:



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

10.618.455/0001-29  
Isento  
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 05/02/2018

REFERÊNCIA: 02/2018

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

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

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

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

RESERVADO AO FISCO <b>61ad.8653.a20e.871b.cb2e.bc2c.d21c.4803</b>
--

Contribuições para FUST (1%) e FUNTEL (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 do documento recebido/prestado em não conformidade com as especificações nele consignadas.

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado em conformidade com as especificações nele consignadas.  
*Camboriú*, em 16.2.18  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *TESOUREIRO Jmm*

14/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:34:14  
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891117295895362606413185751057874310000015990

NR. DOCUMENTO 20.602

DATA DO PAGAMENTO 06/02/2018

VALOR DO DOCUMENTO 159,90

VALOR COBRADO 159,90

=====

NR. AUTENTICACAO 5.F7A.CCE.4CA.649.7F7

**Instruções de Impressão**

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


**IMBRANET**  
(47)3365-0107

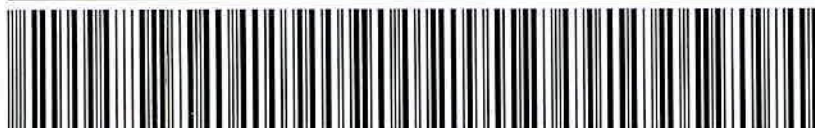
**IMBRANET**  
CNPJ: 13.144.391/0001-60  
Camboriú - SC

PROVEDOR DE INTERNET E INFORMÁTICA

					<b>RECIBO DO SACADO</b>	
Beneficiário <b>IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Cambori - SC - 88340-000</b>					Vencimento <b>10/02/2018</b>	
Data 10/02/2018	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 08/11/2017	Nosso Número 2606131857517258953-6	
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 159,90	
<b>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:</b> *** VALORES EM REAIS ***  Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia.  O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores					(-) Desconto 0,00	
					(-) Outras deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa / Juros 0,00	
					(+) Outros acréscimos 0,00	
					(-) Valor cobrado <b>159,90</b>	
<b>Pagador:</b> <b>Associação Lar Maternal Bom Pastor III</b> <b>Rua Rio Paraiba 385</b> <b>88343-838 Camboriú - SC</b>						

Autenticação Mecânica

					<b>748-X</b>		74891.11729 58953.626064 13185.751057 8 74310000015990	
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>10/02/2018</b>			
Beneficiário <b>IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Cambori - SC - 88340-000</b>					Agência / Código 2606 / 00.018.575-0			
Data 10/02/2018	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 08/11/2017	Nosso Número 2606131857517258953-6			
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 159,90			
<b>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:</b> *** VALORES EM REAIS ***  Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia.  O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores					(-) Desconto 0,00			
					(-) Outras deduções 0,00			
					(+) Mora / Multa / Juros 0,00			
					(+) Outros acréscimos 0,00			
					(-) Valor cobrado <b>159,90</b>			
<b>Pagador:</b> <b>Associação Lar Maternal Bom Pastor III</b> <b>Rua Rio Paraiba 385</b> <b>88343-838 Camboriú - SC</b>								



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

*Camboriú*, em *16.2.18*  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Resolução Inf*



**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 000.002.437  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4218 0209 1874 3100 0183 5500 1000 0024 3710 0005 4793

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

342180016152163 EM 06/02/2018 ÀS 08:37

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

06/02/2018 08:36

ENDEREÇO

Rua Rio Paraiba 385

BAIRRO / DISTRITO

Rio Pequeno

CEP

88343-838

DATA DA SAÍDA

06/02/2018

MUNICÍPIO

CAMBORIU

FONE / FAX

4733650582

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:36

FA' DUPLICATA

002437/1 12/02/2018 273,00

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

270,00

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

273,00

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 LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR IMPOSTOS
12887	TONER COMPATIVEL XEROX 3020/3025	84439933	0102	5102	UN	2,00	135,00	270,00	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: b355ec771ea3f1ca24db10804a7f145d

RESERVADO AO FISCO

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

CAMBORIU em 16/2/18  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: RESOUNEIRO S.M.M.



14/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:34:14  
170701707 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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


BANCO BRADESCO S.A.	
-----	
23791406079803700000102000118709174330000027300	
NR. DOCUMENTO	20.603
DATA DO PAGAMENTO	06/02/2018
VALOR DO DOCUMENTO	273,00
VALOR COBRADO	273,00
=====	
NR.AUTENTICACAO	1.BBC.594.8D2.2AF.D0A



Bradesco

237-2

23791.40607 98037.000001 02000.118709 1 74330000027300

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>12/02/2018</b>
Beneficiário <b>JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME   CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 RUA JOSE FRAN BERNARDES, 00004 - CENTRO 88340-000 - CAMBORIU - SC</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01406/1187-8</b>
Data do Doc. <b>06/02/2018</b>	Nº do documento <b>2437</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>06/02/2018</b>	Nosso número <b>09/80/370000002-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>273,00</b>
Pagador: <b>ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR   CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC</b>					 <b>Recibo do Pagador</b>
Sacador avalista: <b>N?o informado</b>					


Autenticação Mecânica



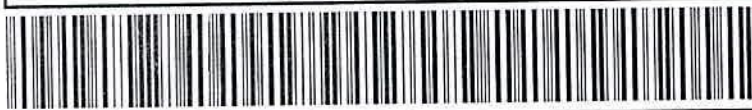
Bradesco

237-2

23791.40607 98037.000001 02000.118709 1 74330000027300

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>12/02/2018</b>
Beneficiário <b>JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME   CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 RUA JOSE FRAN BERNARDES, 00004 - SALA 01 - CENTRO 88340-000 - CAMBORIU - SC</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01406/1187-8</b>
Data do Doc. <b>06/02/2018</b>	Nº do documento <b>2437</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>06/02/2018</b>	Nosso número <b>09/80/370000002-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>273,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** MORA DIA/COM. PERMANENC.....0,50 APOS 12.02.2018 MULTA.....5,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR   CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC</b>					 <b>Ficha de Compensação</b>
Sacador avalista: <b>N?o informado</b>					

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAtô 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.

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

em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome:  
Cargo:  
Assinatura:

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

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	131,82		
214	HORAS EXTRAS 60%	29,00	685,45		
998	I.N.S.S.	11,00		447,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		188,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.067,27	635,57	
			Valor Líquido →	3.431,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	4.067,27	4.067,27	325,38	3.619,88	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  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	131,82		
214	HORAS EXTRAS 60%	29,00	685,45		
998	I.N.S.S.	11,00		447,39	
	IMPOSTO DE RENDA	15,00		188,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.067,27	635,57	
			Valor Líquido →	3.431,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	4.067,27	4.067,27	325,38	3.619,88	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.

*Camilla* em 16/2/18  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *Resouneiro Jmml*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.14  
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

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

=====

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

FAVORECIDO: SILAS DE SOUZA  
CPF/CNPJ: ██████████  
VALOR: R\$ 3.431,70  
DEBITO EM: 06/02/2018

=====

DOCUMENTO: 020604  
AUTENTICACAO SISBB: 8.3CF.1B1.865.378.2AC



# Aguas de Camboriú

Aguas de Camboriú Saneamento SPE S.A.  
Rua Manoela Anastácio Pereira, 48 - Centro  
Camboriú - SC - Cep: 88.340-299  
CNPJ: 23.397.533/0001-54 - I.E.: 257.847.820

METRO: 151015227  
PER: 01/2018

Nome do Imóvel: MORADOR: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
PROPRIETÁRIO: MARCELO MOREIRA NEVES  
RUA RIO PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO - CAMBORIÚ - SC - CEP: 88343-83

Localização: 055-00242-000681  
Cidade: 055  
Número do Imóvel: A06N651544

PERÍODO DO CONTRATO	PERÍODO DE VALIDADE DO CONTRATO	VALOR DO CONTRATO	VALOR DO MENSAL
12-2017	00	00	10
11-2017	00	00	10
10-2017	00	00	10
09-2017	00	00	10
08-2017	00	00	10
07-2017	00	00	10

DATA DE INÍCIO: 15/12/2017  
DATA DE FIM: 16/01/2018  
VALOR MENSAL: 10  
VALOR TOTAL: 10,00

RESIDENCIAL	VALOR	RESIDENCIAL	VALOR
VALOR AGUA - 26,89		10,0 m3	26,89
> Residencial-Normal		01/01	26,06
TAXA DE LIXO RESIDENCIAL			

DATA DE INÍCIO: 16/02/2018  
VALOR TOTAL: 52,95

REGULARIZE SEU PADRÃO DE LIGAÇÃO DE ÁGUA!  
MAIS SEGURANÇA PARA VOCE, MELHOR DESEMPENHO PARA NCS!

PROFESSOR	VALOR REALIZADO	VALOR DEVEDOR	VALOR DEVEDOR	MEDIA MES	VALOR DEVEDOR
Alfabetização	40	00	00	0,00	0,00
1º Ano	10	00	00	0,00	0,00
2º Ano	10	00	00	0,00	0,00
3º Ano	10	00	00	0,00	0,00
4º Ano	10	00	00	0,00	0,00

PROFESSOR	VALOR REALIZADO	VALOR DEVEDOR	VALOR DEVEDOR	MEDIA MES	VALOR DEVEDOR
Matemática	14	00	00	0,00	0,00
Português	00	00	00	0,00	0,00
Ensino de Língua Portuguesa	00	00	00	0,00	0,00

**Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.**  
em 16/2/18  
Assinatura: *RODRIGO SIMP*

METRO: 151015227  
PER: 01/2018  
DATA DE INÍCIO: 16/02/2018  
VALOR TOTAL: 52,95



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.14  
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

-----  
Convenio AGUAS CAMBORIU SANEAMENTO  
Codigo de Barras 82680000000-0 52951473000-9  
00201815101-5 52270100104-5  
Data do pagamento 06/02/2018  
Valor em Dinheiro 52,95  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 52,95  
-----

DOCUMENTO: 020605  
AUTENTICACAO SISBB: 3.591.EAA.683.F83.771

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

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

**MODELO 21**

Dados do Cliente:



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

SC

10.618.455/0001-29  
ISENTO  
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 05/02/2018

REFERÊNCIA: 02/2018

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 16.2.18  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *RESOURCINO Samf*

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

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

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

RESERVADO AO FISCO  
**98a7.1057.c295.7700.9a7e.6ba7.1f07.5ccd**

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



14/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:34:14  
170701707 0001

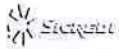
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

74891117295892932606213185751057874310000029990  
NR. DOCUMENTO 20.606  
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 299,90  
VALOR COBRADO 299,90  
=====

NR. AUTENTICACAO A.B4D.E66.A4F.2B5.B37



| 748-X | 74891.11729 58929.326062 13185.751057 8 74310000029990

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>10/02/2018</b>
Beneficiário IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - C					Agência / Código do Beneficiário 2606.13.18575
Data do Documento 08/11/2017	No. do Documento 02000000080418	Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 13/11/2017	Nosso Número 17/258929-3
Uso do Banco	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>299,90</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
Multa de 2% por atraso.					(-) Outras Deduções
Juros de 0,03% de mora ao dia.					(+) Mora / Multa / Juros
O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>Associacao Lar Maternal Bom Pastor</b>		Rio Pequeno		CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29	
Rua Rio Paraiba 385		SC		02000000080418	
88343-838 Camboriú				Login/Central: associacao_pastor	
Sacador / Avalista:			CPF/CNPJ:		



Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE LOUREIRO JUNIOR E LOUREIRO LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/02/2018 VALOR TOTAL: R\$ 450,00 DESTINATÁRIO: LAR MATERNAL BOM PASTOR - Rua RIO PARAIBA, 385 RIO PEQUENO Camboriu-SC

NF-e

Nº. 000.001.063  
Série 002

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LOUREIRO JUNIOR E LOUREIRO LTDA ME**

Rua OSCAR VIEIRA, 1065  
centro - 88340-434  
Camboriu - SC Fone/Fax: 4733650200

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.063  
Série 002  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4218 0207 7916 0200 0153 5500 2000 0010 6310 0001 0630

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 de Combustível ao Consumidor Final**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342180015569017 - 05/02/2018 10:15:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255119003

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.791.602/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**LAR MATERNAL BOM PASTOR**

CNPJ / CPF

10.618.455/0001-29

DATA DA EMISSÃO

05/02/2018

ENDEREÇO

**Rua RIO PARAIBA, 385**

BAIRRO / DISTRITO

**RIO PEQUENO**

CEP

88343-838

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/02/2018

MUNICÍPIO

**Camboriu**

UF

SC

FONE / FAX

4733650582

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:15:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00
V. DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,64	0,00	450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3	P-13 Supergasbras	27111910	060	5656	UN	6,0000	75,0000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
**CAMBORIÚ** em 16.2.18  
 Nome: **RESOURCIA JIM F**  
 Cargo:  
 Assinatura:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: |MD5: D483DC96486371CD092B7501DB535161|Trib Aprox. R\$ 60,53 Fed - R\$ 38,12 Est - R\$ 0,00 Mun /  
 Fonte: |BPT W7m9E1| Email do Destinatário: samueloliveiradesouza@hotmail.com  
 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 98,64

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.14  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 7229-X - RUA CORONEL BENJAMIM VIEIRA  
CONTA: 382-4

FAVORECIDO: LOUREIRO JUNIOR & LOUREIRO LTDA - M  
CPF/CNPJ: 07.791.602/0001-53  
VALOR: R\$ 450,00  
DEBITO EM: 06/02/2018

=====

DOCUMENTO: 020607  
AUTENTICACAO SISBB: F.307.E9C.EFA.967.9B2

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.260,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	18,85		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	117,82		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	1,22		
998	I.N.S.S.	8,00		111,73	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.397,89	111,73	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.286,16</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.518,23	1.518,23	121,45	1.286,16	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  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.260,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	18,85		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	117,82		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	1,22		
	I.N.S.S.	8,00		111,73	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.397,89	111,73	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.286,16</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.518,23	1.518,23	121,45	1.286,16	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*, em 16.2.18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Resaneiro Jimf*



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.14  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

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

=====

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

FAVORECIDO: KAROLINE DE SOUZA PINTO  
CPF/CNPJ: ██████████-10  
VALOR: R\$ 1.286,16  
DEBITO EM: 06/02/2018

=====

DOCUMENTO: 020608  
AUTENTICACAO SISBB: E.771.08E.81D.EB7.0C7



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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		123,26	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.540,80	123,26	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.417,54</b>	
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	1.227,95	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  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		123,26	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.540,80	123,26	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.417,54</b>	
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	1.227,95	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.

*Camboaji* em 16.12.18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Rosaneide Silva*

07/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:18:18  
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	07/02/2018
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. AUTENTICACAO	A.747.34B.19F.742.909
------------------	-----------------------

# SUPERMERCADO BOM PREÇO

SAULO GARCIA - ME

Rua Coronel Benjamin Vieira, nº 360 - Sala 01 - Fone: (47) 3365-2678

CEP 88340-356 - Centro - Camboriú - SC

CNPJ 07.161.416/0001-30

INSCR. EST. 254.899.994

NOTA FISCAL SÉRIE "D-1"

Venda ao Consumidor

Nº 009443

Data: 07/02/2018 CNPJ nº 07.161.416/0001-30

Cliente: Associação bar. maternal Bom Pastor

End.: Rua Rio Paraíba nº 385

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	PREÇO UNIT.	TOTAL
20kg	Leite cl 12. Um	24.00	480.00
10pkg	Arroz 5kg	10.00	100.00
10pkg	Arroz 5kg	12.00	120.00
20pkg	Leite 500g	9.00	180.00
30pkg	Biscoito 50g	5.00	150.00
30kg	Carne	18.00	540.00
30kg	Frango	9.00	270.00
30pkg	macarrão 1kg	6.00	180.00
5pkg	Papel hig. cl 12pkg	60.00	300.00
5kg	Detergente cl 24 um	44.00	220.00
5kg	Alca. 1 lit cl 12 um	36.00	180.00
24	Sabão em bloco cl 20 um	140.00	280.00

Não vale como recibo

TOTAL RS 3.000.00

Gráfica Delta Ltda. - ME - inscrita em 08/08/17 - Rua Siqueira Campos, nº 172 - FONE: (47) 3365-2428 - Centro - Camboriú - SC  
 I.E. 251.827.208 - CNPJ 07.161.416/0001-30 - RUA SQUEIRA CAMPOS, Nº 172 - FONE: (47) 3365-2428 - CENTRO - CAMBORIÚ - SC  
 05 bls. 50x3 - 002 - 251.827.208 - INSC. EST. 254.899.994 - CNPJ 07.161.416/0001-30 - 1º - 09/08/17 - 1ª Via Branca - 2ª Via Amarela - 3ª Via Jornal

Este documento que o material/serviço em conformidade  
 com as especificações nele consignadas  
 em 07/02/2018  
 Nome: RESUMEIRO SANCHEZ  
 Cargo:   
 Assinatura:   
 CAMBORIÚ



---

07/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:07:13  
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	07/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.015.836
VALOR TOTAL	3.000,00

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

NR. AUTENTICACAO	F.20F.C19.9AC.C50.1AD
------------------	-----------------------

**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 06/02/2018

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

Endereço: Rua Rio Paraíba n 232 Rio Pequeno

MERCADORIA	P. UNIT.
ACUCAR 5K	R\$ 12,00
Leite c/ 12 UNd	R\$ 24,00
Arroz 5 K	R\$ 10,00
CAFÉ 500G	R\$ 9,00
CARNE S/ OSSO PATINHO	R\$ 18,00
FRANGO	R\$ 9,00
MACARRÃO 4 K	R\$ 6,00
Papel Higienico c/ 12 UNd	R\$ 60,00
DETERGENTE c/ 24 UNd	R\$ 44,00
SABÃO em PO CX c/ 20 UNd	R\$ 140,00
AGUA SANITÁRIA 4L CX c/ 12 UNd	R\$ 36,00
Biscoito 400G	R\$ 0,00
	R\$
	R\$
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 319,00</b>



Secretária

**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

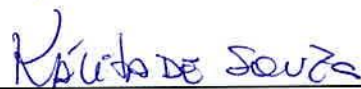
**ORÇAMENTO / PEDIDO**

Data de Emissão 06/02/2018

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

Endereço: Rua Rio Paraíba n 232 Rio Pequeno

MERCADORIA	P. UNIT.
ACUCAR 5K	R\$ 12,00
LEITE c/ 12 und	R\$ 23,49
ARROZ 5K	R\$ 12,99
CAFÉ 500G	R\$ 11,00
CARNE O/SSO PATINHO	R\$ 19,49
FRANGO	R\$ 9,89
MACARRÃO 4K	R\$ 7,69
PAPÉ HIGIÊNICO c/ 12 und	R\$ 60,00
DETERGENTE c/ 24 und	R\$ 51,00
SABÃO em pó c/ 20 und	R\$ 149,00
ÁGUA SANITÁRIA 1L c/ 12 und	R\$ 35,00
Biscoito 400G.	R\$ 5,99
	R\$
	R\$
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 397,54</b>



Secretária



**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 06/02/2018

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

MERCADORIA	P. UNIT.
ACUCAR 5K	R\$ 14,00
Leite 9/12 UND	R\$ 24,99
Arroz 5 K	R\$ 9,89
CAFE 500G	R\$ 10,15
CARNE 5/OSSE PATINHA	R\$ 18,99
FRANGO	R\$ 9,00
MACARRÃO 3K	R\$ 6,00
PAPEL Higienico 9/12 UND	R\$ 41,49
DETERGENTE 9/12 UND	R\$ 46,50
SABÃO em pó CX 9/20 UND	R\$ 151,00
Água Sanitária 4lt CX 9/12 UND	R\$ 34,99
Biscoito 400 G	R\$ 6,89
	R\$
	R\$
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 403,89</b>

*Luiza DESOUSA*

Secretária

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	68,81		
214	HORAS EXTRAS 60%	33,00	357,79		
204	INSALUBRIDADE	190,80	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		172,56	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.917,40	172,56	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.744,84</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.300,00	1.917,40	1.917,40	153,39	1.555,25	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  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	68,81		
214	HORAS EXTRAS 60%	33,00	357,79		
204	INSALUBRIDADE	190,80	190,80		
	I.N.S.S.	9,00		172,56	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.917,40	172,56	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.744,84</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.300,00	1.917,40	1.917,40	153,39	1.555,25	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.

*Camponio* em 16/2/18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Resouneiro Jmmf*

07/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:15:48  
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	07/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	1.744,84

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	A.017.DF5.639.822.4AF
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
 Horista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	15,10		
214	HORAS EXTRAS 60%	6,00	78,55		
998	I.N.S.S.	9,00		170,42	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.893,65	170,42	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.723,23</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
16,00	1.893,65	1.893,65	151,49	1.723,23	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  
 Horista

Folha Mensal  
 Janeiro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	15,10		
214	HORAS EXTRAS 60%	6,00	78,55		
	I.N.S.S.	9,00		170,42	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.893,65	170,42	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.723,23</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
16,00	1.893,65	1.893,65	151,49	1.723,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

*Carmita* em 16/2/18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Carmita*



---

07/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:07:13  
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	07/02/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.293
VALOR TOTAL	1.723,23

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

CLIENTE: FATIMA N C BARROS ZINA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 24.293-4  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	A.B80.9AB.5AF.EF8.32A
------------------	-----------------------



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/02/2018 - 12:01:16

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 60.885,99	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 01/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.870,87	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.870,87
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2018\*\*

858700000480 708701791802 207613050819 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/02/2018 - 12:01:16

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 60.885,99	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 01/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.870,87	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.870,87
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2018\*\*

858700000480 708701791802 207613050819 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

em 16.12.18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

*Resumo Samf*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.15  
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 85870000048-0 70870179180-2  
20761305081-9 06184550001-7  
Data do pagamento 07/02/2018  
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29  
COMPETENCIA 01/2018  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/02/2018  
VALOR DEPOSITO 4.870,87  
Valor Total 4.870,87  
-----

DOCUMENTO: 020701  
AUTENTICACAO SISBB: 0.88F.CAF.935.003.218



**VILSON FELICIANO - ME**

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

SÉRIE A-1

**NOTA FISCAL**  
de Prestação de Serviços

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

Nº **0133**

Cliente: Associação Lar Maternal Bom Pastor Data da Emissão: 07/02/18  
 Endereço: Rua Rio Pardo N° 385 - Rio Pequeno  
 Cidade: Camboriú Estado: SC  
 CNPJ: 10.618.455/0001 29 Inscr. Est./RG: \_\_\_\_\_  
 Cond. de Pagamento: \_\_\_\_\_

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
1	Prestação de serviços contábil folha de pagamento, recibos de salários, férias e rescisões.		620,00

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

*Agradecemos a preferência*

Total do Serviço	
Imposto	%
Valor Total da Nota	620,00

RapiGráf - Fone: (47) 3363-8317 - Aut. Nº. 17/2010 - Prof. Manoel/ Serviço constante neste  
 que o maior prazo e está em conformidade  
 recebido/ prestação e assinadas.  
 em 07/02/18 - 04 Bloco 50x3 0.001 à 0.250

Nome: CRANHARI  
 Cargo: RESOLUÇÃO  
 Assinatura: [assinatura]  
 em 07/02/18





748-X

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

CNPJ: 85.372.894/0001-01

Data do Documento 01/02/2018	Número do Documento 18/291407-3	Espécie RS	Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925	Vencimento 27/02/2018
Instruções Honorários 620,00 (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 0,00 (+) DESPESAS EXTRAS 0,00 Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 01/2018				Nosso Número 18/291407-3
				(=) Valor do Documento 620,00
				(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)				

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador



748-X

74891.11828 91407.326064 13539.251085 1 74480000062000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDEU				Vencimento 27/02/2018
Beneficiário VILSON FELICIANO ME RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077				Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925
CNPJ: 85.372.894/0001-01				Nosso Número 18/291407-3
Data do Documento 01/02/2018	Número do Documento 18/291407-3	Espécie Doc. RS	Aceite	Data do Processamento 01/02/2018
Use do Banco Carteira I				(=) Valor do Documento 620,00
Instruções Honorários 620,00 (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 0,00 (+) DESPESAS EXTRAS 0,00 Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 01/2018				(-) Descontos/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

Unidade do Beneficiário Balneário Camboriú - SC

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

Código de Baixa

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



14/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:34:15  
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891118289140732606413539251085174480000062000  
NR. DOCUMENTO 20.702  
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 620,00  
VALOR COBRADO 620,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.679.C51.B5B.6C8.6C9

# Brinquedos & Presentes CORREA

SIONI MARIA DIAS CORREA EPP

Rua José Francisco Bernardes, 1256 - Sala 01 - Areias  
Fone: 47 3365-3172 - CEP 88340-000 - Camboriú - SC

CNPJ: 01.937.878/0001-10

Inscr. Est.: 253.449.162

NOTA FISCAL DE VENDA A CONSUMIDOR  
SÉRIE D-1

06974

Data: 09 / 02 / 2018

Sr.(s) Dav maternal Bom Pastor 50.618.455/0001-29

Endereço: R. Rio Paraíba, 385

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DAS MERCADORIAS	P. UNITÁRIO	TOTAL
6	acendedor de fogão flama	6.99	41.94
	cx pratic box 10 l	19.99	19.99
	cx pratic box 10 l	19.99	19.99
	cx pratic box 25 l	51.99	51.99
	cx pratic box 25 l	51.99	51.99
	fava plavale	4.99	4.99
	pete c/ tampa plavale	4.99	4.99
	2 pete niton raso	4.99	9.98

NÃO VALE COMO RECIBO

TOTAL R\$

#205.86#

GRATOS PELA PREFERÊNCIA

Gráfica BC Ltda. ME - Av. Marginal Oeste, nº 901 - Fone: (47) 3367-0273 - Vila Real - Balneário Camboriú - SC  
CNPJ: 09.176.738/0001-89 - Inscr. Estadual: 255.500.297 05 BIs - 50x3 vias - N° 006.751 à 007.000  
AIDF N° 271607700003766 - 28/01/2016 1ª Via Branca - 2ª Via Verde - 3ª Via Rosa

certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas em 16/2/18  
Nome: RESOLINEIA  
Cargo: TRESOLINEIA  
Assinatura: [assinatura]

# Brinquedos & Presentes CORREA

SIONI MARIA DIAS CORREA EPP

Rua José Francisco Bernardes, 1256 - Sala 01 - Areias  
Fone: 47 3365-3172 - CEP 88340-000 - Camboriú - SC

CNPJ: 01.937.878/0001-10

Inscr. Est.: 253.449.162

NOTA FISCAL DE VENDA A CONSUMIDOR  
SÉRIE D-1

06975

Data: 09 / 02 / 2018

Sr.(s) Dav maternal Bom Pastor CNPJ 50.618.455/0001-29

Endereço: Rua Rio Paraíba, 385 Rio Pequeno

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DAS MERCADORIAS	P. UNITÁRIO	TOTAL
	pete multi uso	5.99	5.99
	plavale niton		
	pete c/ tampa plavale	7.99	7.99
	pete c/ tampa "	7.99	7.99
	pete c/ tampa plavale	4.99	4.99
	pete multiuso plavale	5.99	5.99
	protela cola	20.99	20.99
	tomada em bancav	13.99	13.99
	tecnica c/3		

NÃO VALE COMO RECIBO

TOTAL R\$

#67.93#

GRATOS PELA PREFERÊNCIA

Gráfica BC Ltda. ME - Av. Marginal Oeste, nº 901 - Fone: (47) 3367-0273 - Vila Real - Balneário Camboriú - SC  
CNPJ: 09.176.738/0001-89 - Inscr. Estadual: 255.500.297 05 BIs - 50x3 vias - N° 006.751 à 007.000  
AIDF N° 271607700003766 - 28/01/2016 1ª Via Branca - 2ª Via Verde - 3ª Via Rosa

certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas em 16/2/18  
Nome: RESOLINEIA  
Cargo: TRESOLINEIA  
Assinatura: [assinatura]



# Brinquedos & Presentes CORREA

SIONI MARIA DIAS CORREA EPP

Rua José Francisco Bernardes, 1256 - Sala 01 - Areias  
Fone: 47 3365-3172 - CEP 88340-000 - Camboriú - SC

CNPJ: 01.937.878/0001-10 Inscr. Est.: 253.449.162

NOTA FISCAL DE VENDA A CONSUMIDOR

SÉRIE D-1

CNPJ

06976

Data: 09 / 02 / 2018 10.638.455/0001-29

Sr.(s) Av. maternal Bom Pastor

Endereço: R. Rio Paraíba, 385 Rio Pequeno.

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DAS MERCADORIAS	P. UNITÁRIO	TOTAL
2	placa de sinalização	2.99	5.98
1	estilite reforçado ntx 18mm	13.99	13.99
1	porta varanda nylon	8.99	8.99
1	limo silicone liq.	16.99	16.99
1	lanterna de emergência	25.99	25.99
1	luqueta de pupo	4.49	4.49
1	pluque daneva	5.99	5.99
1	lâmpada simplux + tomada	13.99	13.99
NÃO VALE COMO RECIBO		TOTAL R\$	#96.43#
GRATOS PELA PREFERÊNCIA			

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas em 16/02/2018  
Nome: TESOUVEIRO  
Cargo: SM  
Assinatura: [assinatura]

Gráfica BC Ltda. ME. - Av. Marginal Oeste, nº 901 - Fone: (47) 3367-0273 - Vila Real - Balneário Camboriú - SC  
CNPJ: 09.176.738/0001-89 - Inscr. Estadual: 255.500.297 05 BIs - 50x3 vias - N° 006.751 à 007.000  
AIDF N° 271607700003766 - 28/01/2016 1ª Via Branca - 2ª Via Verde - 3ª Via Rosa

# Brinquedos & Presentes CORREA

SIONI MARIA DIAS CORREA EPP

Rua José Francisco Bernardes, 1256 - Sala 01 - Areias  
Fone: 47 3365-3172 - CEP 88340-000 - Camboriú - SC

CNPJ: 01.937.878/0001-10 Inscr. Est.: 253.449.162

NOTA FISCAL DE VENDA A CONSUMIDOR

SÉRIE D-1

CNPJ

06977

Data: 09 / 02 / 2018 10.638.455/0001-29

Sr.(s) Av. maternal Bom Pastor

Endereço: R. Rio Paraíba, 385 Rio Pequeno

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DAS MERCADORIAS	P. UNITÁRIO	TOTAL
3	papel chamex A4	23.99	71.97
2	pluque daneva 3 baúdas	5.99	11.98
2	inseticida mata barata merkin	12.99	25.98
2	caderno de papel cheque blupack	10.99	21.98
NÃO VALE COMO RECIBO		TOTAL R\$	#133.93#
GRATOS PELA PREFERÊNCIA			

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas em 16/02/2018  
Nome: TESOUVEIRO  
Cargo: SM  
Assinatura: [assinatura]

Gráfica BC Ltda. ME. - Av. Marginal Oeste, nº 901 - Fone: (47) 3367-0273 - Vila Real - Balneário Camboriú - SC  
CNPJ: 09.176.738/0001-89 - Inscr. Estadual: 255.500.297 05 BIs - 50x3 vias - N° 006.751 à 007.000  
AIDF N° 271607700003766 - 28/01/2016 1ª Via Branca - 2ª Via Verde - 3ª Via Rosa



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.15  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 7229-X - RUA CORONEL BENJAMIM VIEIRA  
CONTA: 1.877-5

FAVORECIDO: SIONI MARIA DIAS CORREA  
CPF/CNPJ: 01.937.878/0001-10  
VALOR: R\$ 502,11  
DEBITO EM: 14/02/2018

=====

DOCUMENTO: 021401  
AUTENTICACAO SISBB: 0.898.C1E.034.70F.5BC

---

Transa o efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.



## 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, 16 de fevereiro de 2018.

**Assunto:** Justificativa de recursos.

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

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

Atenciosamente,

---

Samuel Oliveira de Souza  
Tesoureiro



# ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba n° 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br

Ofício 057/2018

Camboriú, 16 de fevereiro 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 N° 02 do termo de colaboração 003/2017 – aditivo 013/2017, manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.

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

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


Josiane Leni Martins  
Josiane Leni Martins Bahia  
Conselheiro Fiscal  
CPF: [REDACTED]-23



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	01/2018
		5 - IDENTIFICADOR	10.618.455/0001-29
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 10.618.455/0001-29 ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO CAMBORIU SC CEP 88343-838		6 - VALOR DO INSS	18.469,33
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	27/02/2018	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.536,60
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	508,33
		11 - TOTAL	22.514,26
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

8&lt;

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	01/2018
		5 - IDENTIFICADOR	10.618.455/0001-29
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 10.618.455/0001-29 ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO CAMBORIU SC CEP 88343-838		6 - VALOR DO INSS	18.469,33
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	27/02/2018	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.536,60
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	508,33
		11 - TOTAL	22.514,26
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE



## Consultas - Emissão de comprovantes

A33B010945271687015  
01/03/2018 09:56:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/03/2018 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.54  
1707801707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	01/2018
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2018
VALOR DO INSS	18.469,33
VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.536,60
VALOR ATM/JUROS/MULTA	508,33
VALOR TOTAL	22.514,26

=====

DOCUMENTO: 022703  
AUTENTICACAO SISBB: 3.CED.A20.782.985.AE0

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/03/2018 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.54  
1707801707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	01/2018
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2018
VALOR DO INSS	18.469,33
VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.536,60
VALOR ATM/JUROS/MULTA	508,33
VALOR TOTAL	22.514,26

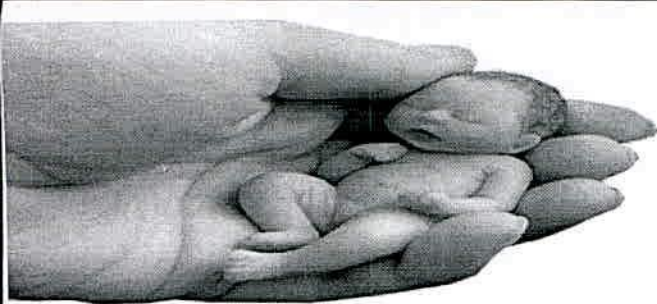
=====

DOCUMENTO: 022703  
AUTENTICACAO SISBB: 3.CED.A20.782.985.AE0

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

Transa o efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.





## RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/01/2018 a 31/01/2018.

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

No mês de janeiro teve 02 acolhimentos institucionais, 02 desacolhimentos, permanecendo no momento 09 crianças.

Foram realizados 152 atendimentos em Psicologia, 118 atendimentos de Serviço Social.

Teve 04 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 02 PIAs (Plano de Atendimento Individual).

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

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



integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade de vida e resgatando sua autoestima, dignidade e cidadania.	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	09	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acompanhamento na chegada e na saída da criança;</li> <li>-Acompanhamento das crianças ao Fórum (audiência familiar);</li> <li>-Acompanhamento escolar;</li> <li>-Comemoração dos aniversariantes do mês;</li> <li>-Retorno ao seio familiar biológico;</li> <li>-Preparação para o desligamento.</li> </ul>	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	15	09	-Acompanhamento da criança em atendimento	Tudo a contento.

situações de negligência, violência e ruptura de vínculos.			especializado; -Grupos de irmão unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares.	
--	--	--	--	--

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

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

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

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

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais	15	09	-Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário; -Encaminhamentos das	Tudo a contento.

políticas públicas setoriais			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 órgãos afins;	
------------------------------	--	--	--	--

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

#### 4. PÚBLICO ATENDIDO:

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



regularidade fixa no âmbito do projeto)								
Número total de atendidos pelo projeto <i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Previsto	15		-	-	-	-	15
	Realizado	09		-	-	-	-	09
Número total de atendidos pela instituição <i>(Atendimento total: número de pessoas atendidas pela instituição em outras atividades, além do projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
	Realizado	-	-	-	-	-	-	-

#### 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.
Presença 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 nas férias escolares	A entidade propicia às crianças atividades de lazer, levando-as a parques, cinemas, shoppings, teatro, etc.

Camboriú, 31 de janeiro de 2018.



**Lidiane Ninow**

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região



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

858700000480 708701791802 207613050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 01/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100  
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0  
 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB ADMISSÃO SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AFAFE DOS SANTOS SHARIF			170.49527.87-2	03/10/2011	01			01143
6.331,98	0,00		0,00	621,03			506,55	0,00
BRUNA CARDOZO JOAO			203.56685.71-8	08/08/2017	01			05162
1.956,84	0,00		0,00	176,11			156,54	0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA			190.15315.63-1	11/08/2015	01			05164
1.540,80	0,00		0,00	123,26			123,26	0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA			125.03771.04-3	01/09/2014	01			05162
1.956,84	0,00		0,00	176,11			156,55	0,00
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA			124.83616.01-3	01/03/2017	01			02394
2.167,00	0,00		0,00	195,03			173,37	0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA			139.99508.72-7	13/03/2017	01			02516
1.893,65	0,00		0,00	170,42			151,49	0,00
GISELE BIANCHI GOMES			209.43684.67-0	01/03/2017	01			02237
1.800,00	0,00		0,00	162,00			144,00	0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA			124.18068.01-5	01/06/2016	01			05132
1.701,13	0,00		0,00	153,10			136,10	0,00
JENIFFER CABRAL			206.87515.80-1	01/10/2016	01			05162
1.276,36	0,00		0,00	102,10			102,10	0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA			141.90105.27-5	01/08/2009	01			01143
2.828,39	0,00		0,00	311,12			226,27	0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO			135.32627.72-7	01/03/2017	01			02515
3.432,87	0,00		0,00	377,61			274,62	0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO			155.29252.27-7	02/05/2016	01			05162
1.518,23	0,00		0,00	121,45			121,45	0,00
KENIEL JACINTO DA SILVA			207.64238.76-5	16/01/2017	01			07823
2.591,66	0,00		0,00	233,24			207,33	0,00
LIDIANE NINOW			130.48892.49-3	11/07/2013	01			02516
3.150,00	0,00		0,00	346,50			252,01	0,00
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO			124.36466.34-5	11/03/2017	01			03131
2.034,12	0,00		0,00	183,07			162,73	0,00



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

858700000480 708701791802 207613050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 01/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100  
 TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI		CONTRIB	ADMISSÃO SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
		BASE CÁL 13°SAL	PREV SOC						
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO 1.917,40	0,00	124.84091.69-0	0,00		09/03/2017	01		153,40	05143 0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN 1.350,00	0,00	142.86308.27-4	0,00		17/06/2014	01	21/01/2018	P3 108,00	05162 0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN		142.86308.27-4			17/06/2014	01	22/01/2018	Z5	05162
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN		142.86308.27-4			17/06/2014	01	23/01/2018	P3	05162
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN		142.86308.27-4			17/06/2014	01	24/01/2018	Z5	05162
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN		142.86308.27-4			17/06/2014	01	29/01/2018	P1	05162
MARIA TEREZA PRADO 1.540,80	0,00	106.29514.19-1	0,00		02/03/2017	01		123,27	05132 0,00
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI 1.276,36	0,00	164.15825.20-9	0,00		24/08/2015	01		102,10	05162 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA 2.755,55	0,00	108.56042.35-5	0,00		01/09/2009	01		220,45	07823 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO 2.053,06	0,00	138.90433.72-2	0,00		09/07/2012	01		164,24	05162 0,00
RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA 1.373,42	0,00	139.84601.72-6	0,00		02/05/2016	01		109,87	05162 0,00
REBECA DE OLIVEIRA MORAES 1.490,48	0,00	206.64787.15-5	0,00		24/01/2017	01		119,23	05162 0,00
SILAS DE SOUZA 4.067,27	0,00	122.98202.21-6	0,00		01/02/2017	01		325,39	04101 0,00
SIMONE PEREIRA 1.490,80	0,00	203.33912.45-9	0,00		01/01/2018	01		119,26	05143 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES 2.053,06	0,00	206.68481.35-2	0,00		05/10/2012	01		164,24	05162 0,00

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

858700000480 708701791802 207613050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 01/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
TACIANA HASS MIRON			125.12467.54-8		27/03/2017	01			02515
1.881,17	0,00		0,00	169,30			150,50	0,00	
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA			126.23552.53-5		01/12/2015	01			05162
1.456,75	0,00		0,00	116,54			116,55	0,00	



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/02/2018  
 HORA: 12:01:16  
 PÁG : 0004/0007

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

858700000480 708701791802 207613050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 01/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100  
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 1.0

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

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ANA LAURA MOREIRA DE MATTOS	90,00	0,00	128.32703.69-2 0,00	7,20	02/03/2017	01		08/01/2018 0,00	I1 05162 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
 60.975,99

0,00

0,00

5.664,39

4.870,87

0,00



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/02/2018  
HORA: 12:01:16  
PÁG : 0006/0007

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

858700000480 708701791802 207613050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 01/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: BiKlw10000Z0000-3

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

Nº ARQUIVO: Ep70Y1YKU2I0000-8  
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385  
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
CNAE: 8730102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	60.885,99
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	28

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/02/2018

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
4.870,87	0,00	0,00	0,00	4.870,87

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 01/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100  
 TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: BiK1w10000Z0000-3

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

Nº ARQUIVO: Ep70Y1YKU2I0000-8  
 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00  
 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385  
 CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO  
 TELEFONE: 0047 3365 0582

CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
 CNAE: 8730102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	22.005.93	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	5.664.39
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO		VALOR SOLICITADO:	0.00
PERÍODO INICIAL:	PERÍODO FINAL:	0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00
VALOR ABATIDO:	0.00 VALOR A COMPENSAR:		

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)	0.00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00
VALOR INFORMADO:					

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA					
15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	P2:	0	P3:	2	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0
V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	2	Z6:	0



MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

DATA: 06/02/2018

HORA: 12:01:16

PÁG: 0001

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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

COMP: 01/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

ALIQ RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: Ep70Y1YKU2I0000-8

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00

INSCRIÇÃO:

TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: Rua PARAIBA 385

CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

TELEFONE: 0047-33650582

CNAE PREPONDERANTE:

CNAE:

8730102

8730102

APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:

	515	620	744	779	TOTAL
SEGURADO					5.664,39
Empregados/Avulsos	5.664,39	0,00	0,00	0,00	5.664,39
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					12.195,19
Empregados/Avulsos	12.195,19	0,00	0,00	0,00	12.195,19
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	609,75	0,00	0,00	0,00	609,75
RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	18.469,33	0,00	0,00	0,00	18.469,33
OUTRAS ENTIDADES	3.536,60	0,00	0,00	0,00	3.536,60
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.536,60	0,00	0,00	0,00	3.536,60
TOTAL A RECOLHER	22.005,93	0,00	0,00	0,00	22.005,93

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

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

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

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



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
858700000480 708701791802 207613050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 01/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: BiKlw10000Z0000-3

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

Nº ARQUIVO: Ep70Y1YKU2I0000-8  
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385  
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
CNAE: 8730102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	29	60.885,99	0,00	60.975,99	0,00
TOTAIS:	29	60.885,99	0,00	60.975,99	0,00

# Protocolo de Envio de Arquivos

## Conectividade Social

Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo ep70y1yku2i00008.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 06/02/2018 às 12:02.  
O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 76A35CE3.5A9E42EE.84CE4819.5FA238C6.  
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:Ep70Y1YKU2I00008  
Base de Processamento: SC  
Município de apresentação da RE: Camboriu/SC  
Competência : 01/2018

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