

ENTIDADE:

BOM PASTOR LANÇADO

PARCERIA: CONTABILIZADO

FMDCA N° 08/2017-TC
2° TERMO ADITIVO

3ª PARCELA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA: 24/09/2018



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

Recebemos nesta Secretaria, na data de **24 de Setembro de 2018**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **3ª Parcela**, no valor de **R\$ 55.840,00 (cinquenta e cinco mil, oitocentos e quarenta reais)**, dando origem ao Processo **142/2018**, referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ			
COMPLEMENTO: FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FMDCA	EMPENHO Nº 001/18		
ORDENADOR DA DESPESA: ANNA CHRISTINA BARICHELLO			
ENTIDADE BENEFICIADA: LAR MATERNAL BOM PASTOR	FONE: 3365-0582		
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA, Nº 385 – RIO PEQUENO – CAMBORIÚ/SC	CEP: 88.343-838		
CNPJ: 10.618.455/0001-29	VIGÊNCIA: 30/06/2018	INÍCIO	01/01/2018
		TÉRMINO	30/06/2018
E-MAIL: samueloliveiradesouza@hotmail.com			
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████-9-00		
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.



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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

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


O exame foi efetuado de acordo com as normas usuais e, 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 – ANALISE TÉCNICA

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

Em, 02/10/18


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

De acordo,

A Sra. Secretária, para deliberação


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

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 1/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: larbompastor@gmail.com		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	[REDACTED] 9-00	
TERMO DE COLABORAÇÃO 013/2017 – 2º TERMO ADITIVO	PARCELA Nº 03	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/11/2018		

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				

	06/09/18	046.522	Termo de Colaboração 013/2017	R\$ 55.840,00	
	11/09/18	014.665	Recursos Próprios	R\$ 400,00	
			Tarifas bancárias		R\$ 60,33
	06/09/18	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.438,53
	06/09/18	019.975	Kalita da Silva de Souza		R\$ 3.267,84
	06/09/18	019.980	Manoel Amaro da Silva		R\$ 1.804,77
	06/09/18	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.438,53
	06/09/18	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 1.851,67
	06/09/18	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.629,18
	06/09/18	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 2.730,08
	06/09/18	020.015	Telma Cristina Mendes		R\$ 1.438,53
	06/09/18	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 1.851,67
	06/09/18	020.703	Cristiane dos Santos Pereira		R\$ 1.757,28
	06/09/18	021.662	Mayara Costa Picinini		R\$ 1.262,99
	06/09/18	023.310	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.090,45
	06/09/18	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 1.744,47
	06/09/18	025.338	Bruna Cardoso João		R\$ 273,16
	06/09/18	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.262,99
	06/09/18	026.228	Jeniffer Cabral do Carmo		R\$ 1.262,99
	06/09/18	026.460	Maressa Rivera		R\$ 1.262,99
	06/09/18	026.471	Kelly Vila Nova		R\$ 1.389,55
	06/09/18	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 2.778,06
	10/09/18	055.529	Gisele Bianchi Gomes		R\$ 37,50
	10/09/18	114.829	Taciana Hass Miron		R\$ 37,26
	10/09/18	020.295	Eliane Ribeiro Inácio		R\$ 2.005,74
	10/09/18	023.052	Naiady Mendes Pereira		R\$ 1.262,99

CAMBORIÚ: 24/09/2018


Samuel Oliveira de Souza
 TESOUREIRO


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



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 2/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA		CPF: ██████████ 89-00
TERMO DE COLABORAÇÃO 013/2017 – 2º TERMO ADITIVO		PARCELA Nº 03
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/11/2018		

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				
	10/09/18	024.293	Fatima de Nazaré da Costa		R\$ 1.665,65 ✓
	10/09/18	025.843	Simone Pereira		R\$ 1.391,75 ✓
	10/09/18	019.699	Raquel Oliveira de Souza		R\$ 1.242,00 ✓
	10/09/18	019.699	Raquel Oliveira de Souza		R\$ 3.693,53 ✓
	10/09/18	019.699	Raquel Oliveira de Souza		R\$ 1.262,99 ✓
	10/09/18	91.001	Encargo de FGTS		R\$ 5.701,20 ✓
17401	10/09/18	91.002	Imbranet Serviços de Internet Ltda.		R\$ 159,90 ✓
17400	10/09/18	91.003	Imbranet Serviços de Internet Ltda.		R\$ 299,90 ✓
2747	10/09/18	91.004	Embracore Informática Ltda. EPP		R\$ 100,00 ✓
002.966	10/09/18	91.005	Júlio Cesar Garcia Informática Ltda.		R\$ 180,00 ✓
002.960	10/09/18	91.006	Júlio Cesar Garcia Informática Ltda.		R\$ 170,00 ✓
	10/09/18	91.007	Zenilda Catarina de Melo		R\$ 1.438,53 ✓
1259	11/09/18	91.101	Loureiro Junior e Loureiro Ltda.		R\$ 375,00 ✓
	11/09/18	91.102	Vilson Feliciano ME		R\$ 620,00 ✓
TOTAL=				R\$ 56.240,00	R\$ 56.240,00

CAMBORIÚ: 24/09/2018

 Samuel Oliveira de Souza <small>RESPONSÁVEL</small>	 VILSON FELICIANO CONTADOR / CRC/SC 13878 ██████████ 391 ██████████ Rua ... arim, N.112 - Tabuleiro Camboriú - SC - CEP 88348-077
--	---



Consultas - Extrato de conta corrente

A33D121126426634009
12/09/2018 11:32:54

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
20/08/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/09/2018		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	802.481.000.271.541	19,04 D	
				Tarifa referente a 05/09/2018			
05/09/2018		0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	19,04 C	0,00 C
06/09/2018		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.046.522	55.840,00 C	
				06/09 1489 46522-4 FUNDO MUNICIPAL			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.438,53 D	
				06/09 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	3.267,84 D	
				06/09 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	1.804,77 D	
				06/09 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.438,53 D	
				06/09 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	1.851,67 D	
				06/09 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.629,18 D	
				06/09 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	2.730,08 D	
				06/09 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.015	1.438,53 D	
				06/09 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.069	1.851,67 D	
				06/09 1707 20069-7 SONIA APARECID			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.703	1.757,28 D	
				06/09 1707 20703-9 CRISTIANE DOS			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.021.662	1.262,99 D	
				06/09 1707 21662-3 MAYARA C COSTA			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.090,45 D	
				06/09 1707 23310-2 KENIEL JACINTO			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	1.744,47 D	
				06/09 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.025.338	273,16 D	
				06/09 1707 25338-3 BRUNA CARDOZO			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.262,99 D	
				06/09 1707 26148-3 KAROLINE DE SO			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.228	1.262,99 D	
				06/09 1707 26228-5 JENIFFER CABRA			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.460	1.262,99 D	
				06/09 1707 26460-1 MARESSA RIVERA			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.471	1.389,55 D	
				06/09 1707 26471-7 KELLY V N SIQU			
06/09/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	555.271.000.008.978	2.778,06 D	
				06/09 5271 8978-8 LIDIANE NINOW			
06/09/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	862.491.200.173.801	1,15 D	
				Tarifa referente a 06/09/2018			
06/09/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	862.491.200.173.802	1,15 D	
				Tarifa referente a 06/09/2018			
06/09/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	862.491.200.173.803	1,15 D	
				Tarifa referente a 06/09/2018			
06/09/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	862.491.200.173.804	1,15 D	

Tarifa referente a 06/09/2018							
06/09/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	862.491.200.173.805	1,15 D		
Tarifa referente a 06/09/2018							
06/09/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	862.491.200.173.806	1,15 D		
Tarifa referente a 06/09/2018							
06/09/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	862.491.200.173.807	1,15 D	} 39,31	
Tarifa referente a 06/09/2018							
06/09/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	862.491.200.173.808	1,15 D		
Tarifa referente a 06/09/2018							
06/09/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	862.491.200.173.809	1,15 D		
Tarifa referente a 06/09/2018							
06/09/2018	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	882.490.802.465.346	28,96 D		
Cobr parc tarf pend ref a 05/09/2018							
06/09/2018	0000	00000	345 BB RF CP Automatico	5	21.264,96 D	0,00 C	
10/09/2018	1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.055.529	37,50 D		
10/09 1489 55529-0 GISELLE BIANCH							
10/09/2018	1707	99015	120 Transferido para Poupança	551.489.510.114.829	37,26 D		
10/09 1489 510114829-2 TACIANA HASS M							
10/09/2018	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.295	2.005,74 D		
10/09 1707 20295-9 ELIANE RIBEIRO							
10/09/2018	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.052	1.262,99 D		
10/09 1707 23052-9 NAIADY MENDES							
10/09/2018	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.293	1.665,65 D		
10/09 1707 24293-4 FATIMA N C BAR							
10/09/2018	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.025.843	1.391,75 D		
10/09 1707 25843-1 SIMONE PEREIRA							
10/09/2018	1707	99015	120 Transferido para Poupança	551.707.510.019.699	1.242,00 D		
10/09 1707 510019699-4 RAQUEL OLIVEIR							
10/09/2018	1707	99015	120 Transferido para Poupança	551.707.510.019.699	3.693,53 D		
10/09 1707 510019699-4 RAQUEL OLIVEIR							
10/09/2018	1707	99015	120 Transferido para Poupança	551.707.510.019.699	1.262,99 D		
10/09 1707 510019699-4 RAQUEL OLIVEIR							
10/09/2018	0000	13105	375 Impostos	91.001	5.701,20 D		
FGTS ARRECADACAO GRF							
10/09/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	91.002	159,90 D		
BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.							
10/09/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	91.003	299,90 D		
BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.							
10/09/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	91.004	100,00 D		
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.							
10/09/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	91.005	180,00 D		
BANCO BRADESCO S.A.							
10/09/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	91.006	170,00 D		
BANCO BRADESCO S.A.							
10/09/2018	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.007	1.438,53 D		
104 3523 04464727948 ZENILDA CATARINA							
10/09/2018	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.531.100.002.456	10,15 D	*	
Tarifa referente a 10/09/2018							
10/09/2018	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	20.659,09 C	0,00 C	
11/09/2018	1707	99015	870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	400,00 C		
11/09 1707 14665-X A LAR MATERNAL							
11/09/2018	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	375,00 D		
237 7229 007791602000153 LOUREIRO JUNI							
11/09/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	91.102	620,00 D		
BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.							
11/09/2018	0000	13113	170 TRANSF.RECURSO E I	812.540.700.173.888	1,15 D	} 11,15	
Tarifa referente a 10/09/2018							
11/09/2018	0000	13113	170 TRANSF.RECURSO E I	812.540.700.173.889	1,15 D		
Tarifa referente a 10/09/2018							
11/09/2018	0000	13113	170 TRANSF.RECURSO E I	812.540.700.173.890	1,15 D		
Tarifa referente a 10/09/2018							
11/09/2018	0000	13113	170 TRANSF.RECURSO E I	812.540.700.173.891	1,15 D		
Tarifa referente a 10/09/2018							
11/09/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	822.540.700.061.182	1,15 D		
Tarifa referente a 10/09/2018							

11/09/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/	822.540.700.061.183	1,15 D
		Tarifa referente a 10/09/2018		
11/09/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/	822.540.700.061.184	1,15 D
		Tarifa referente a 10/09/2018		
11/09/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/	822.540.700.061.185	1,15 D
		Tarifa referente a 10/09/2018		
11/09/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/	822.540.700.061.186	1,15 D
		Tarifa referente a 10/09/2018		
11/09/2018	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.541.200.009.495	0,80 D
		Tarifa referente a 11/09/2018		
11/09/2018	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	606,15 C 0,00 C
12/09/2018	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

Saldo				0,00 C
Juros				0,00
Data de Debito de Juros				28/09/2018
IOF				0,00
Data de Debito de IOF				01/10/2018

 OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 12/09/2018 R\$ 9,35. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

tax
60,64

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 322/2018

Camboriú, 24 de setembro de 2018.

Assunto: Ofício de Encaminhamento

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente a 03ª parcela do 2º aditivo referente ao termo de colaboração 013/2017, celebrado entre a Prefeitura de Balneário Camboriú e a Associação Lar Maternal Bom Pastor.

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

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza
TESOUREIRO



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Camboriú, 24 de setembro de 2018.

Assunto: Declaração de Conformidade Legal.

Declaramos para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 55.840,00 (Cinquenta e cinco mil oitocentos e quarenta reais), relativo à 03ª parcela do 2º aditivo do termo de colaboração, aditivo 013/2017 firmado com o Município de Balneário Camboriú, foi realmente aplicado e obedecido os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação Lar Maternal Bom Pastor, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para exames que se fizerem necessários. A presente prestação de contas será publicada no site da entidade www.larbompastor.com.br conforme termo estabelecido na Lei.

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

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Camboriú, 24 de setembro de 2018.

Assunto: Justificativa de recursos.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que o valor disposto em "recursos próprios" tem por finalidade custear **JUROS, TAXAS, MULTA, TARIFAS BANCÁRIAS** e quaisquer diferenças nos valores.

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

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza

Tesoureiro

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
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	1.372,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		125,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.563,61	125,08	
			Valor Líquido →	1.438,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.563,61	1.563,61	125,08	1.248,94	0,00

*** PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE AGOSTO ***

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
 Agosto de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
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	1.372,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		125,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.563,61	125,08	
			Valor Líquido →	1.438,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.563,61	1.563,61	125,08	1.248,94	0,00

*** PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE AGOSTO ***

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 24, 9, 18
 Nome: COMPONTO
 Cargo: RESERVISTA
 Assinatura: Sam L

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.395
VALOR TOTAL	1.438,53

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANE A PEREIRA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 11.395-6
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	1.4AA.616.A51.E36.DD6
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Mensalista
 Folha Mensal Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	96,86		
214	HORAS EXTRAS 60%	29,00	653,82		
998	I.N.S.S.	11,00		423,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		159,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.850,68	582,84	
			Valor Líquido →	3.267,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.100,00	3.850,68	3.850,68	308,05	3.427,11	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 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	96,86		
214	HORAS EXTRAS 60%	29,00	653,82		
998	I.N.S.S.	11,00		423,57	
	IMPOSTO DE RENDA	15,00		159,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.850,68	582,84	
			Valor Líquido →	3.267,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.100,00	3.850,68	3.850,68	308,05	3.427,11	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.
 em 24/9/18
 Nome: CAMBERIC
 Cargo: TESOUREIRO
 Assinatura: Saml

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:15
170701707 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	3.267,84

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.989.71A.16B.757.3B3
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto 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	1.830,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	19,72		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	133,12		
998	I.N.S.S.	9,00		178,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.983,26	178,49	
			Valor Líquido →	1.804,77	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.830,42	1.983,26	1.983,26	158,66	1.804,77	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
 Agosto 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	1.830,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	19,72		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	133,12		
998	I.N.S.S.	9,00		178,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.983,26	178,49	
			Valor Líquido →	1.804,77	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.830,42	1.983,26	1.983,26	158,66	1.804,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Cambarini, em 24/9/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Resouneho Sam P*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
170701707 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	1.804,77

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	1.38D.696.B67.1FF.D38
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		125,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.563,61	125,08	
			Valor Líquido →	1.438,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.563,61	1.563,61	125,08	1.438,53	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
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		125,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.563,61	125,08	
			Valor Líquido →	1.438,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.563,61	1.563,61	125,08	1.438,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Cambariu, em 24/9/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Teodoro Saml*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.438,53

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.810.BBB.81E.20A.61A
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Mensalista Folha Mensal Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	85,42		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	209,66		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	366,91		
998	I.N.S.S.	9,00		183,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.034,80	183,13	
			Valor Líquido →	1.851,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.034,80	2.034,80	162,78	1.472,49	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 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	85,42		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	209,66		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	366,91		
998	I.N.S.S.	9,00		183,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.034,80	183,13	
			Valor Líquido →	1.851,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.034,80	2.034,80	162,78	1.472,49	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 24/9/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: TESOUREIRO Simil

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:15
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	1.851,67

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	7.E5A.88D.EE0.C46.67B
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.067,60		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,06		
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	236,66		
998	I.N.S.S.	11,00		477,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.339,32	710,14	
			Valor Líquido →	3.629,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.067,60	4.339,32	4.339,32	347,14	3.862,00	22,50

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
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.067,60		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,06		
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	236,66		
998	I.N.S.S.	11,00		477,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.339,32	710,14	
			Valor Líquido →	3.629,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.067,60	4.339,32	4.339,32	347,14	3.862,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Pambara em 24.9.18

Nome:
 Cargo: *TESOUREIRO*
 Assinatura: *Smel*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:15
170701707 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.629,18

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	A.805.ABD.3CE.070.F23
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Mensalista Folha Mensal Agosto 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	2.600,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	70,03		
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	472,73		
998	I.N.S.S.	11,00		345,70	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.142,76	412,68	
			Valor Líquido →	2.730,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.142,76	3.142,76	251,42	2.797,06	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 Agosto 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	2.600,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	70,03		
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	472,73		
998	I.N.S.S.	11,00		345,70	
	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.142,76	412,68	
			Valor Líquido →	2.730,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.142,76	3.142,76	251,42	2.797,06	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.

compartil, em 24, 9, 18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESOLUÇÃO Simil*



Consultas - Emissão de comprovantes

A33D121126426634011
12/09/2018 11:33:43

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:15
170701707 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	2.730,08

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.422.8F2.074.C69.79E
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		125,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.563,61	125,08	
			Valor Líquido →	1.438,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.563,61	1.563,61	125,08	1.438,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		125,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.563,61	125,08	
			Valor Líquido →	1.438,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.563,61	1.563,61	125,08	1.438,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Cambari em 24/9/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Resoureira Som*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	1.438,53

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.84B.B58.F29.C22.712
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	85,42		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	209,66		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	366,91		
998	I.N.S.S.	9,00		183,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.034,80	183,13	
			Valor Líquido →	1.851,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.034,80	2.034,80	162,78	1.851,67	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
Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	85,42		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	209,66		
	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	366,91		
	I.N.S.S.	9,00		183,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.034,80	183,13	
			Valor Líquido →	1.851,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.034,80	2.034,80	162,78	1.851,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Campanile, em 24/9/18
Nome:
Cargo:
Assinatura: *RESOLUASINO Simão*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:17
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.069
VALOR TOTAL	1.851,67

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.375.6A1.FD3.C58.189
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	72,03		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	191,39		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	294,84		
998	I.N.S.S.	9,00		173,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.931,07	173,79	
			Valor Líquido →	1.757,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.931,07	1.931,07	154,48	1.567,69	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
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	72,03		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	191,39		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	294,84		
	I.N.S.S.	9,00		173,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.931,07	173,79	
			Valor Líquido →	1.757,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.931,07	1.931,07	154,48	1.567,69	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.

CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA em 24/9/18

Nome:
 Cargo: *TESOUREIRO*
 Assinatura: *[Assinatura]*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	1.757,28

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	F.07E.70A.6B8.CB3.860
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1 998	HORAS NORMAIS I.N.S.S.	220,00 8,00	1.372,81	109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	1.262,99	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
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1 998	HORAS NORMAIS I.N.S.S.	220,00 8,00	1.372,81	109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	1.262,99	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.

Camboiu, em 29.9.18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Resolução Samf*

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.135,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	23,01		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	155,31		
998	I.N.S.S.	9,00		208,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.313,81	223,36	
			Valor Líquido →	2.090,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.135,49	2.313,81	2.313,81	185,10	2.105,57	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
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.135,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	23,01		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	155,31		
	I.N.S.S.	9,00		208,24	
	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.313,81	223,36	
			Valor Líquido →	2.090,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.135,49	2.313,81	2.313,81	185,10	2.105,57	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.

Camborio, em 24/09/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: Resouneiro Sam

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.310
VALOR TOTAL	2.090,45

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	3.D17.F1A.773.8AE.1C1
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.321,97		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,16		
214	HORAS EXTRAS 60%	32,00	352,06		
204	INSALUBRIDADE	0,00	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		172,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.916,99	172,52	
			Valor Líquido ⇨	1.744,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.321,97	1.916,99	1.916,99	153,35	1.554,88	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
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.321,97		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,16		
214	HORAS EXTRAS 60%	32,00	352,06		
204	INSALUBRIDADE	0,00	190,80		
	I.N.S.S.	9,00		172,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.916,99	172,52	
			Valor Líquido ⇨	1.744,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.321,97	1.916,99	1.916,99	153,35	1.554,88	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.

Camila em 24.9.18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESOLUÇÃO Sam*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	1.744,47

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	1.213.7F1.173.336.33F
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto 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	44,00	274,56		
940	DIFERENÇA DE FERIAS	18,25	18,25		
8112	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	6,08	6,08		
998	I.N.S.S.	8,00		23,91	
8128	IRRF DIF. FERIAS	7,50		1,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			298,89	25,73	
			Valor Líquido →	273,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.364,09	2.364,09	189,12	274,98	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
 Agosto 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	44,00	274,56		
940	DIFERENÇA DE FERIAS	18,25	18,25		
8112	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	6,08	6,08		
998	I.N.S.S.	8,00		23,91	
8128	IRRF DIF. FERIAS	7,50		1,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			298,89	25,73	
			Valor Líquido →	273,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.364,09	2.364,09	189,12	274,98	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.

Carbani, em 04/09/18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Resoueiro Saml*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.338
VALOR TOTAL	273,16

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	0.9D7.920.0CE.DC1.5A6
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	1.262,99	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
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	1.262,99	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.

Caroline em 24/09/18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TESOUREIRO Jmm*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
170701707 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.148
VALOR TOTAL	1.262,99

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.807.084.1D8.EA6.9EC
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	883,81	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
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	883,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

FABIANA, em 24/9/18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Resouneiro*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.228
VALOR TOTAL	1.262,99

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	C.ED6.38A.126.B72.F54
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
113	MARESSA RIVERA DE MORAES CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	1.073,40	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
 Agosto de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
113	MARESSA RIVERA DE MORAES CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	1.073,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Carla Maria em 24/9/18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TESOUREIRO Jmmk*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.460
VALOR TOTAL	1.262,99

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.565.7F3.8F4.383.A00
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
112	KELLY CABRAL VILA NOVA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	17,75		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	119,81		
998	I.N.S.S.	8,00		120,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.510,37	120,82	
			Valor Líquido →	1.389,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.510,37	1.510,37	120,82	1.389,55	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
 Agosto de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
112	KELLY CABRAL VILA NOVA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	17,75		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	119,81		
998	I.N.S.S.	8,00		120,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.510,37	120,82	
			Valor Líquido →	1.389,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.510,37	1.510,37	120,82	1.389,55	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.

Cambrão, em 24/09/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *TESOUREIRO*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:16
170701707 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.471
VALOR TOTAL	1.389,55

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.93E.496.762.493.301
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.203,24		
998	I.N.S.S.	11,00		352,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.203,24	425,18	
			Valor Líquido →	2.778,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.203,24	3.203,24	3.203,24	256,25	2.850,89	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
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.203,24		
998	I.N.S.S.	11,00		352,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.203,24	425,18	
			Valor Líquido →	2.778,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.203,24	3.203,24	3.203,24	256,25	2.850,89	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.

Ambrósio em 24.9.18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Resoumeiro*

06/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:25:15
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	06/09/2018
NR. DOCUMENTO	555.271.000.008.978
VALOR TOTAL	2.778,06

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LIDIANE NINOW
AGENCIA: 5271-X CONTA: 8.978-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	0.335.2C4.85F.555.B13
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Horista Folha Mensal Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
940	DIFERENCA DE FERIAS	0,00	30,57		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,00	10,19		
998	I.N.S.S.	8,00		3,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			40,76	3,26	
CA ECONOMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	37,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
20,34	2.440,76	2.440,76	195,26	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Horista Folha Mensal Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
940	DIFERENCA DE FERIAS	0,00	30,57		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,00	10,19		
998	I.N.S.S.	8,00		3,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			40,76	3,26	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	37,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
20,34	2.440,76	2.440,76	195,26	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Carbone em 24.9.18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Respondeiro*

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:39:29
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.489.000.055.529
VALOR TOTAL	37,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GISELLE BIANCHI GOMES
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 55.529-0
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	9.120.85F.E61.683.A86
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
940	DIFERENCA DE FERIAS	30,38	30,38		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,00	10,12		
998	I.N.S.S.	8,00		3,24	
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos	
			40,50	3,24	
			Valor Líquido →	37,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,25	2.677,59	2.677,59	214,20	37,26	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
Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
940	DIFERENCA DE FERIAS	30,38	30,38		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,00	10,12		
998	I.N.S.S.	8,00		3,24	
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos	
			40,50	3,24	
			Valor Líquido →	37,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,25	2.677,59	2.677,59	214,20	37,26	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.

CAMBOAIA, em *24.9.18*
Nome:
Cargo:
Assinatura: *TESOUREIRO, Somil*

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:39:29
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	171.489.510.114.829
VALOR TOTAL	37,26

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	0.0FE.935.150.0DB.775
-----------------	-----------------------

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
 Horista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

Código Nome do Funcionário CSO Departamento Fíal
 99 ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIR 239415 1 1
 PEDAGOGA Admissão: 01/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.837,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	20,00	367,10		
998	I.N.S.S.	9,00		198,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.204,10	198,36	
			Valor Líquido →	2.005,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
18,37	2.204,10	2.204,10	176,32	2.005,74	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
 Agosto de 2018

Código Nome do Funcionário CSO Departamento Fíal
 99 ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIR 239415 1 1
 PEDAGOGA Admissão: 01/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.837,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	20,00	367,10		
998	I.N.S.S.	9,00		198,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.204,10	198,36	
			Valor Líquido →	2.005,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
18,37	2.204,10	2.204,10	176,32	2.005,74	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.

Camponi, em 24.9.18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *TESOUREIRO*

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:39:29
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	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.295
VALOR TOTAL	2.005,74

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	3.521.74D.FAA.839.70F
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	1.073,40	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
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	1.073,40	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.

Carmona, em 29.9.18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Resumo*

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:39:29
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	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.052
VALOR TOTAL	1.262,99

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	E.91D.429.85E.C28.002
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Horista

Folha Mensal
 Agosto 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	1.627,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	203,38		
998	I.N.S.S.	9,00		164,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.830,38	164,73	
			Valor Líquido →	1.665,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,27	1.830,38	1.830,38	146,43	1.665,65	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
 Agosto 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	1.627,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	203,38		
998	I.N.S.S.	9,00		164,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.830,38	164,73	
			Valor Líquido →	1.665,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,27	1.830,38	1.830,38	146,43	1.665,65	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.

CAMBORIV, em 24/09/18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TESOUREIRO JOMIL*

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:39:29
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	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.293
VALOR TOTAL	1.665,65

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	0.9D3.53A.5C2.7AE.DB4
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.321,97		
204	INSALUBRIDADE	0,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		121,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.512,77	121,02	
			Valor Líquido →	1.391,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.321,97	1.512,77	1.512,77	121,02	1.202,16	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
 Agosto de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.321,97		
204	INSALUBRIDADE	0,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		121,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.512,77	121,02	
			Valor Líquido →	1.391,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.321,97	1.512,77	1.512,77	121,02	1.202,16	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.

Carolina, em 24/08/18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TEZOURINHO Simão*

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:39:29
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	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.843
VALOR TOTAL	1.391,75

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	A.5FF.0D0.DBB.425.8DB
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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		
998	I.N.S.S.	8,00		108,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	108,00	
			Valor Líquido →	1.242,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.242,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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		
998	I.N.S.S.	8,00		108,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	108,00	
			Valor Líquido →	1.242,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.242,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 24.09.18
 Nome: RESOLVIMENTO
 Assinatura: [Assinatura]

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 12:44:21
170701707 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	171.707.510.019.699
VALOR TOTAL	1.242,00

***** 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 6.176.B6B.CCD.1FD.A3F
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome [REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

19 Data de Nascimento 20/02/1986	20 Nome da Mãe MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA
-------------------------------------	--

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant. 1.372,81	24 Data de Admissão 02/05/2016	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2018	26 Data de Afastamento 06/09/2018	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 911.000.183.13023-8	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 03.600.386/0001-60 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIAO DE ITAJAI			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 274,56	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 12,00 horas a 60%	R\$ 119,81	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 23,96	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 922,49	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 461,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 02/05/2017 a 01/05/2018	R\$ 1.383,73	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 614,99
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.800,78

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 33,46	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 73,79
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 107,25
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.693,53

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

Camboriu, em 24/9/18
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: *Resouneiro*

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR			
[REDACTED]				
[REDACTED]				
[REDACTED]				
[REDACTED]				
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/05/2016	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2018	26 Data de Afastamento 06/09/2018	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 911.000.183.13023-8	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 03.600.386/0001-60 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIAO DE ITAJAI			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.693,53, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

Cametão 15 de 06 de Setembro de 2018

Samuel Oliveira Souza

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Raquel O. de Souza

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

10.618.455/0001-2
ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
"BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba, 385 - Rio de Janeiro
CEP: 88343-838 - Cametão - SC

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 12:44:21
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	171.707.510.019.699
VALOR TOTAL	3.693,53

***** 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 B.51C.390.295.DA9.40F

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
 Agosto 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	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	1.262,99	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
 Agosto 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	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	1.262,99	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 24.9.18
 Nome: RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA
 Cargo: RESERVISTA
 Assinatura: [Assinatura]



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 10/09/2018 - 11:59:32

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 67.549,83	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 08/2018	12-DATA DE VALIDADE 10/09/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.403,98	14-ENCARGOS 297,22	15-TOTAL A RECOLHER 5.701,20
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 10/09/2018

858400000574 012001791803 910620053814 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 10/09/2018 - 11:59:32

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 67.549,83	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 08/2018	12-DATA DE VALIDADE 10/09/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.403,98	14-ENCARGOS 297,22	15-TOTAL A RECOLHER 5.701,20
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 10/09/2018

858400000574 012001791803 910620053814 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Nome: Camilo, em 24/09/18
Cargo: ESPECIALISTA SMI-F
Assinatura: [Signature]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.33.37
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 85840000057-4 01200179180-3
91062005381-4 06184550001-7
Data do pagamento 10/09/2018
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29
COMPETENCIA 08/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 10/09/2018
VALOR DEPOSITO 5.701,20
Valor Total 5.701,20
=====

DOCUMENTO: 091001
AUTENTICACAO SISBB: F.9F7.40C.581.D9B.839

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

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

MODELO 21

Dados do Cliente:



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

SC

10.618.455/0001-29
Isento
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2018

REFERÊNCIA: 09/2018

Descrição dos serviços	Qtde.	Unitário	Valor
Porta IP (SVA) internet	001	35,00	35,00
Fibra - 30M -Até 30Mbps - Residencial	001	124,90	124,90

Certifico que o material/serviço constante neste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Camboriú em 24.9.18
Nome:
Cargo:
Assinatura: *RESOUNEIRO Samf*

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

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	159,90

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

RESERVADO AO FISCO
33af.b269.506c.303e.9e5a.6dd9.5566.135e

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

12/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:33:37
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

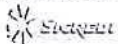
BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891117295896092606913185751008176430000015990
NR. DOCUMENTO 91.002
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2018
VALOR DO DOCUMENTO 159,90
VALOR COBRADO 159,90

=====

NR.AUTENTICACAO 9.E91.433.389.EE5.577



| 748-X | 74891.11729 58960.926069 13185.751008 1 76430000015990

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/09/2018
Beneficiário IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - C					Agência / Código do Beneficiário 2606.13.18575
Data do Documento 08/11/2017	No. do Documento 09000000698918	Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 13/11/2017	Nosso Número 17/258960-9
Uso do Banco	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 159,90
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida, contate o BENEFICIÁRIO. Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia. O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **Associação Lar Maternal Bom Pastor III** CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
Rua Rio Paraíba 385 Rio Pequeno 09000000698918
88343-838 Camboriú SC Login/Central: associacao_maternal

Sacador / Avalista: CPF/CNPJ:



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

MODELO 21

Dados do Cliente:



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

SC

10.618.455/0001-29
ISENTO
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2018

REFERÊNCIA: 09/2018

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 24/09/18
Nome:
Cargo:
Assinatura: RESOUZATO SAM

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

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

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

RESERVADO AO FISCO
119c.5546.ee24.f64f.dcf8.48ce.0b35.f55a

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

12/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:33:37
170701707 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891117295893662606613185751008176430000029990

BENEFICIARIO:

IMBRANET INTERNET E INFORMATIC

NOME FANTASIA:

IMBRANET INTERNET E INFORMATIC

CNPJ: 13.144.391/0001-60

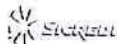
PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 91.003
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2018
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2018
VALOR DO DOCUMENTO 299,90
VALOR COBRADO 299,90

NR. AUTENTICACAO 6.281.D50.C7B.6D7.F2A



| 748-X | 74891.11729 58936.626066 13185.751008 1 76430000029990

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					10/09/2018
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - C					2606.13.18575
Data do Documento	No. do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/11/2017	09000000080418	DM	N	13/11/2017	17/258936-6
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
		R\$			299,90
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: **Associacao Lar Maternal Bom Pastor**

Rua Rio Paraiba 385

88343-838

Camboriú

Rio Pequeno

SC

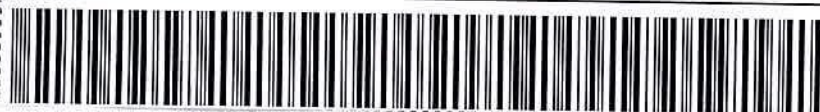
CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29

09000000080418

Login/Central: associacao_pastor

Sacador / Avalista:

CPF/CNPJ:



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRONICA - NFSe

Numero da Nota
2747

Emissão
03/09/2018 - 08:52

Cod. Verificador
GCKP19A



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 07.781.330/0001-00 Inscr. Municipal: 141.955 Inscr. Estadual:
Razão Social: EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP Telefone: - 33654502 -
Endereço: JOSE FRANCISCO BERNARDES ,433 -SALA 03
Município: CAMBORIU UF: SC E-mail: contato@embracore.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
Endereço: RUA RIO PARAIBA,385
Município: CAMBORIU UF: SC
E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descricao Serviço	Valor	Base	Aliq.	Iss
SERVIÇO TÉCNICO EM INFORMÁTICA (REINSTALAÇÃO DO SISTEMA OPERACIONAL).	100,00	100,00	4,18	4,18
Total :	100,00	100,00		4,18

PIS/PASEP R\$: 0,00

COFINS R\$: 0,00

INSS R\$: 0,00

IR R\$: 0,00

CSLL R\$: 0,00

Serviço Prestado (CNAE)

95.11-8/00-00 - REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFERICOS

Código de Serviço

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados

Outras Informações

Valor referente aos tributos incidentes sobre nota fiscal de serviço de R\$12,86 - Percentual de impostos de 12,86%

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional (Resolução CGSN nº 10/2007)

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

Camboriú, em *24.9.18*

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Tesoureiro *Janet*

12/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:33:37
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306980126877801430140120012276430000010000
NR. DOCUMENTO 91.004
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2018
VALOR DO DOCUMENTO 100,00
VALOR COBRADO 100,00

NR.AUTENTICACAO E.999.598.B02.4E0.451



NF-e
Nº 000.002.966
SÉRIE: 1

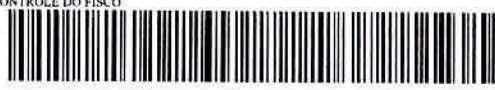
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**JULIO CESAR GARCIA
INFORMATICA ME**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.002.966
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
4218 0909 1874 3100 0183 5500 1000 0029 6610 0006 3053

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: 342180123168225 EM 10/09/2018 ÀS 13:36

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: 10/09/2018 13:25

ENDEREÇO: Rua Rio Paraiba 385
BAIRRO / DISTRITO: Rio Pequeno
CEP: 88343-838
DATA DA SAÍDA: 10/09/2018

MUNICÍPIO: MBORIÚ
FONE / FAX: 4733650582
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: 13:25

JRA / DUPLICATA			DADOS DO PEDIDO		
001	10/09/2018	180,00	NÚMERO	EMPENHO	CONTRATO

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS S. T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	180,00	

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEICULO:	UF:	CNPJ / CPF:	
	9-Sem Frete					
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:			UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
QUANTIDADE:	ESPECIE:	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 IMPOSTO
10431	CANETA BIC CRISTAL C/50 AZ Ref.: 192001	96081000	0102	5102	UN	1,00	39,90	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891360623106	SULFITE CHAMEX A4 500 FOLHAS CANETA MARCA TEXTO - AMARELA (1 X 12)	48025610	0102	5102	UN	4,00	21,90	87,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891360623106	7891360623106	96082000	0102	5102	UN	5,00	3,75	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8707	APONTADOR C/ BORRACHA FC MIX BLACKNEON (1 X 24) 7891360630869 Ref.: 124BORBNZF	82141000	0102	5102	UN	3,00	6,25	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2041	BORRACHAS BRANCAS FC MAX PEQUENA PLASTICA VERM Ref.: 620 Numero FCI: E6BB2239-6461-43FB-A14B-392CC25A0F5A	40169200	0102	5102	UN	5,00	3,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: MD-5: 350f942a3abc5e3e66cd47a99c57224
RESERVADO AO FISCO:

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBORIÚ, em 24, 9, 18
Nome:
Cargo: TESOUREIRO
Assinatura: [Assinatura]

12/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:33:37
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23791406079823600000004000118705676430000018000
NR. DOCUMENTO 91.005
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2018
VALOR DO DOCUMENTO 180,00
VALOR COBRADO 180,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.CE4.087.B2F.DC0.E41

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

23791.40607 98236.000000 04000.118705 6 76430000018000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/09/2018
Beneficiário PRINT HOUSE CARTUCHOS CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 R JOSE FRANCISCO BERNARDES, 370 - CENTRO 88340-206 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8
Data do Doc. 24/08/2018	Nº do documento 17056	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 24/08/2018	Nosso número 09/82/360000004-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 180,00
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC					<small>Certificação Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

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

23791.40607 98236.000000 04000.118705 6 76430000018000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/09/2018
Beneficiário PRINT HOUSE CARTUCHOS CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 R JOSE FRANCISCO BERNARDES, 370 - SALA - CENTRO 88340-206 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8
Data do Doc. 24/08/2018	Nº do documento 17056	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 24/08/2018	Nosso número 09/82/360000004-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 180,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO1,00 APOS 10.09.2018 MULTA5,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC					<small>Certificação Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**Alô 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.

RECEBEMOS DE JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 03/09/2018 15:53 VALOR 170,00 DESTINATÁRIO Associação Lar Maternal Bom Pastor (467) - Rua Rio Paraiba 385, Rio Pequeno, 88343-838 - CAMBORIU-SC

Nf-e
Nº 000.002.960
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**JULIO CESAR GARCIA
INFORMATICA ME**

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

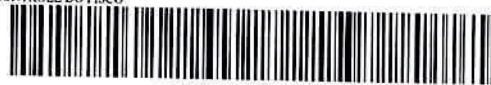
DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.002.960
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4218 0909 1874 3100 0183 5500 1000 0029 6010 0006 2940

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

342180120304986 EM 03/09/2018 ÀS 16:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255508751

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.187.431/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associação Lar Maternal Bom Pastor (467)

CNPJ / CPF

10.618.455/0001-29

DATA DA EMISSÃO

03/09/2018 15:53

ENDEREÇO

Rua Rio Paraiba 385

BAIRRO / DISTRITO

Rio Pequeno

CEP

88343-838

DATA DA SAÍDA

03/09/2018

MUNICÍPIO

CAMBORIU

FONE / FAX

4733650582

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:53

JRA / DUPLICATA

001 10/09/2018 170,00

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

170,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

170,00

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 UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR IMPOSTO
11155	MINI ADAPTADOR WIRELESS USB TPLINK 300MBPS TLWN823N Ref.: 29846	85176277	0102	5102	UN	2,00	85,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: b355ee771ea3f1ea24db10804a7f145d

Nota originada do(s) pedido(s) de faturamento (17171)

Entrega: Rua: Rio Paraiba n 385-385 Tel.: (0xx47)3365-0582 Cel.: (0xx47)99654-8490-Rio Pequeno-CAMBORIU-SC

CNPJ: 10618455000129

RESERVADO AO FISCO

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

Camboriú, em 24, 9, 18
Nome:
Cargo:
Assinatura: *Resoureno*

12/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:33:37
170701707 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23791406079824700000702000118709576430000017000
NR. DOCUMENTO 91.006
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2018
VALOR DO DOCUMENTO 170,00
VALOR COBRADO 170,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.3D1.4CD.714.CA6.0A1

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

23791.40607 98247.000007 02000.118709 5 76430000017000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/09/2018
Beneficiário PRINT HOUSE CARTUCHOS CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 R JOSE FRANCISCO BERNARDES, 370 - CENTRO 88340-206 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8
Data do Doc. 04/09/2018	Nº do documento 2960	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 04/09/2018	Nosso número 09/82/470000002-3
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 170,00
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC					<small>Certificado Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Nºo informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

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

23791.40607 98247.000007 02000.118709 5 76430000017000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/09/2018
Beneficiário PRINT HOUSE CARTUCHOS CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 R JOSE FRANCISCO BERNARDES, 370 - SALA - CENTRO 88340-206 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8
Data do Doc. 04/09/2018	Nº do documento 2960	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 04/09/2018	Nosso número 09/82/470000002-3
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 170,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO1,00 APOS 10.09.2018 MULTA5,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC					<small>Certificado Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Nºo informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**Alô 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.

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2018

Código: 110 Nome do Funcionário: ZENILDA CATARINA DE MELO COZINHEIRA
 CBO: 513205 Departamento: 1 Fíal: 1
 Admissão: 13/03/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		125,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.563,61	125,08	
			Valor Líquido →	1.438,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.563,61	1.563,61	125,08	1.438,53	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
 Agosto de 2018

Código: 110 Nome do Funcionário: ZENILDA CATARINA DE MELO COZINHEIRA
 CBO: 513205 Departamento: 1 Fíal: 1
 Admissão: 13/03/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		125,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.563,61	125,08	
			Valor Líquido →	1.438,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.563,61	1.563,61	125,08	1.438,53	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.

Camille em 04.09.18

Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: *Resolução Samf*

Recebemos de LOUREIRO JUNIOR E LOUREIRO LTDA ME os produtos constantes na Nota Fiscal Indicada ao lado.

Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor

NFe N° 000001259
Série 002

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 000001259
Série 002
Folha 1/1

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

4218 0907 7916 0200 0153 5500 2000 0012 5914 3862 5578

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

LOUREIRO JUNIOR E LOUREIRO LTDA ME - L.JL GAS
Rua OSCAR VIEIRA - , 1065 - centro
88340-434 - Camboriu - SC - Fone/Fax: 47 3365 0200

Natureza de Operação

Venda de Combustível ao Consumidor Final

Protocolo de Autorização

342180123139847 - 10/09/2018 - 12:35:51

Inscrição Estadual

255119003

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ

07.791.602/0001-53

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social

LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ/CPF

10.618.455/0001-29

Data de Emissão

10/09/2018

Endereço

Rua RIO PARAIBA, 385 -

Bairro/Distrito

RIO PEQUENO

CEP

88343-838

Data Saída/Entrada

10/09/2018

Município

Camboriu

Fone

47 3365 0582

UF

SC

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada

12:33:00

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Cál. do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	82,20	Valor Total dos Produtos	375,00		
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00	Valor Total da Nota	375,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI	
3	P-13 Supergasbras	27111910	060	5656	KG	5.0000	75.0000	0,00	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00		82,20

Dados Adicionais

Informações Complementares:

MD5: D0E9AC404ED61FC2A7B7F1D16E259DC0
Trib Aprox. R\$ 50,44 Fed - R\$ 31,76 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome F3L1P3

Informações Adicionais do Fisco:

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Camboriu, em 24, 9, 18
Nome: RESOLINEIO Samf
Cargo:
Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.33.38
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
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
CPF/CNPJ: 07.791.602/0001-53
VALOR: R\$ 375,00
DEBITO EM: 11/09/2018

=====

DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: 9.913.283.EFF.AAE.DA9



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 **0151**

Cliente Associação Lar Maternal Bom Pastor. Data da Emissão 11/09/18
 Endereço Rua Rio Dardo 385 - Rio Pequeno
 de Pambariú Estado SC
 CNPJ _____ Inscr. Est./RG _____
 Cond. de Pagamento _____

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
1 Mensal	Prestação de serviço contábil, folha de pagamento, recibos admissões e Receitas, competência 08/2018		620,00

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

Agradecemos a preferência

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

RapiGraf - Fone: (47) 3363-8317 - Aut. Nº. 17/2010 - Camboriú - SC

Certifico que o material em anexo foi recebido e está em conformidade com as especificações nele contidas em _____ em _____/_____/_____.
 Nome: CAMBOIÚ
 Cargo: TESOUREIRO
 Assinatura: [assinatura]

12/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:33:38
170701707 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891118289212232606613539251002176600000062000

BENEFICIARIO:

VILSON FELICIANO - ME

NOME FANTASIA:

VILSON FELICIANO - ME

CNPJ: 85.372.894/0001-01

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

=====

NR. DOCUMENTO 91.102

DATA DE VENCIMENTO 27/09/2018

DATA DO PAGAMENTO 11/09/2018

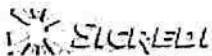
VALOR DO DOCUMENTO 620,00

VALOR COBRADO 620,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.E1C.324.DF9.D0C.42F

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

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

CNPJ: 85.372.894/0001-01

Data do Documento 31/08/2018	Número do Documento 18/292122-3	Espécie RS	Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925	Vencimento 27/09/2018
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. HONORÁRIO COMPETENCIA 08/2018				Nosso Número 18/292122-3
				(=) Valor do Documento 620,00
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)				(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

**748-X****74891.11828 92122.326066 13539.251002 1 76600000062000**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI				Vencimento 27/09/2018
Beneficiário VILSON FELICIANO ME RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC. 88.348-077				Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925
Data do Documento 31/08/2018	Número do Documento 18/292122-3	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 31/08/2018
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie RS	Quantidade	Valor
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. HONORÁRIO COMPETENCIA 08/2018				(-) 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

Pagador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





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 321/2018

Camboriú, 24 de setembro 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 de Nº 03 do 2º Aditivo do termo de colaboração 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 da S.S.
Manoel da Guia da Silva Santos
Conselheiro Fiscal
CPF: [REDACTED] 68

Losiane Leni Martins
Losiane Leni Martins
Conselheiro Fiscal
CPF: [REDACTED] 23



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A33D121126426634010
12/09/2018 11:33:18

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

BB RF CP Automatico - CNPJBB RF CP AUTOMATICO								
Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saída cotas	
31/08/2018	SALDO ANTERIOR	19,04			1,967407			
05/09/2018	RESGATE	19,04	0,01		1,967407	9,683077615		
	Aplicação 25/07/2018	19,04	0,01		1,967407			
06/09/2018	APLICAÇÃO	21.264,96			2.195,899168	9,683941915	2.195,899168	
10/09/2018	RESGATE	20.659,09	0,07	1,90	2.133,307611	9,684988651	62,591557	
	Aplicação 06/09/2018	20.659,09	0,07	1,90	2.133,307611			
11/09/2018	RESGATE	606,15	0,01	0,10	62,591557	9,685995236		
	Aplicação 06/09/2018	606,15	0,01	0,10	62,591557			
11/09/2018	SALDO ATUAL	0,00						

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	19,04
APLICAÇÕES (+)	21.264,96
RESGATES (-)	21.284,28
RENDIMENTO BRUTO (+)	2,37
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,09
IOF (-)	2,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,28
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	
31/08/2018	9,680204518
11/09/2018	9,685995236

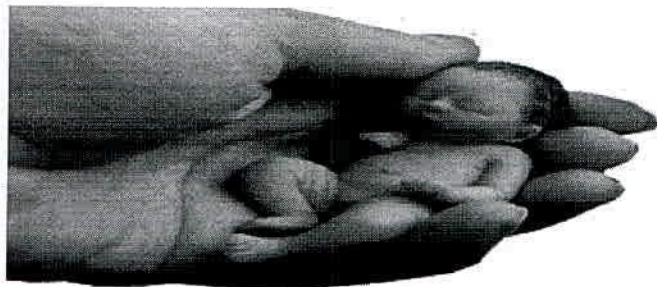
Rentabilidade	
No mês	0,0598
No ano	1,8171
Últimos 12 meses	2,9185

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE
Projeção para 12/09/2018 - Cota: 9,686965891

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, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/08/2018 a 31/08/2018.

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

No mês de agosto teve 01 acolhimento institucional, 02 desacolhimentos, permanecendo no momento 04 crianças.

Foram realizados 94 atendimentos em Psicologia, 68 atendimentos de Serviço Social e 48 atendimentos em Pedagogia.

Teve 04 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 03 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 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$ 3.620,67 (três mil seiscentos e vinte reais e sessenta e sete centavos) por vaga (criança), em situação de risco <i>social e/ou pessoal, vítimas de negligência, abandono, situação de risco, abuso sexual, violência doméstica entre outros, sob medida de proteção determinada pela Vara da Infância e da Juventude da Comarca de Balneário Camboriú.</i></p> <p>Promover a proteção integral das crianças,</p>	<p>O presente Convênio tem por objeto estabelecer os procedimentos para a concessão de subvenção social fomentado por este Município à Associação Lar Maternal Bom Pastor de forma à captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$3.620,67 (três mil seiscentos e vinte reais e sessenta e sete centavos) reais por vaga (criança), em situação de risco social e/ou pessoal, vítimas de violência doméstica, sob medida de proteção determinada pela Vara da Infância</p>

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

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	04	-Acompanhamento na chegada e na saída da criança; -Acompanhamento das crianças ao Fórum (audiência familiar); -Acompanhamento escolar; -Comemoração dos aniversariantes do mês; -Retorno ao seio familiar biológico; -Preparação para o desligamento.	Tudo a contento.

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
--------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------

Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos.	15	04	-Acompanhamento da criança em atendimento especializado; -Grupos de irmão unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares.	Tudo a contento.
--	----	----	--	------------------

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.	15	04	-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	04	-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
--------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------

Número total de atendidos pelo projeto <i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Realizado	06	-	-	12	3	-	21
Número total de atendimentos pela instituição	Realizado	210	-	-	12	3	-	225

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



SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO CAMBORIU
Secretaria da Fazenda

**CERTIDÃO NEGATIVA DE
DÉBITO MUNICIPAL**

Nº 48628/2018

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 23/09/2018

Código: 213246

Identificação do Contribuinte

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

Finalidade da Certidão

Finalidade:
Fins Próprios

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

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

BALNEARIO CAMBORIU, 23 de setembro de 2018.

Código de Controle da Certidão: **201848628**

Esta certidão terá Validade pelo periodo de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de
Camboriú

Secretaria de Finanças

CND -

CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE

Número: 3564/2018

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 03/09/2018

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIO

Código: 144657 Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Endereço: RUA RIO PARAIBA

Nr.: 385 -

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Cidade: CAMBORIU

UF: SC CEP: 88340000

Telefone:

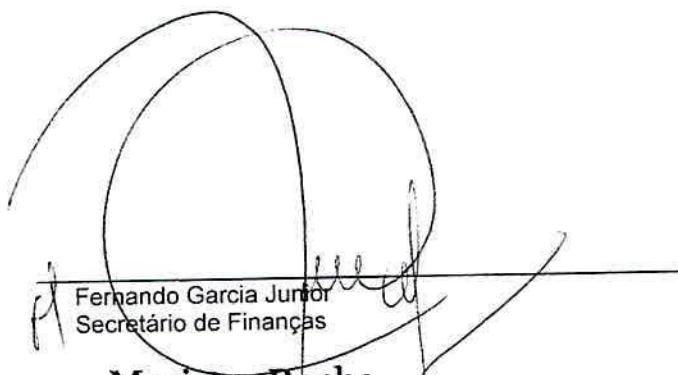
FINALIDADE DA CERTIDÃO NEGATIVA

Finalidade: CERTIDAO NEGATIVA

Observações: Situação Empresa: Empresa ATIVA

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

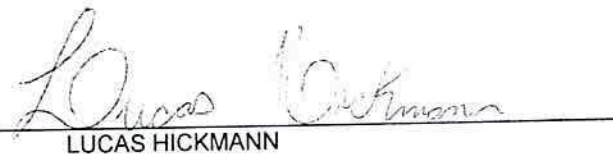
Esta certidão é válida apenas para o contribuinte acima identificado, por 30 (trinta) dias.



Fernando Garcia Junior
Secretário de Finanças

Marister Rocha
Diretora de Departamento
Sec. Finanças

Atendente: LUCAS HICKMANN



LUCAS HICKMANN

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 03/09/2018 a 02/10/2018

Certificação Número: 2018090312352650138390

Informação obtida em 20/09/2018, às 12:37:36.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

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

Certidão nº: 158855000/2018

Expedição: 23/09/2018, às 14:06:58

Validade: 21/03/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ/CPF: 10.618.455/0001-29
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	180140089263184
Data de emissão:	19/09/2018 11:01:48
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	18/11/2018

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

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

858400000574 012001791803 910620053814 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AFAFE DOS SANTOS SHARIF			170.49527.87-2	03/10/2011	01			01143
	4.339,32	0,00	0,00	477,32			347,14	0,00
BRUNA CARDOZO JOAO			203.56685.71-8	08/08/2017	01			05162
	2.339,76	0,00	0,00	210,57		<i>confere</i>	187,18	0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA			190.15315.63-1	11/08/2015	01			05164
	1.563,61	0,00	0,00	125,08			125,08	0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA			125.03771.04-3	01/09/2014	01			05162
	1.931,07	0,00	0,00	173,79			154,49	0,00
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA			124.83616.01-3	01/03/2017	01			02394
	2.204,10	0,00	0,00	198,36			176,33	0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA			139.99508.72-7	13/03/2017	01			02516
	1.830,38	0,00	0,00	164,73			146,43	0,00
GISELLE BIANCHI GOMES			209.43684.67-0	01/03/2017	01			02237
	2.400,00	0,00	0,00	216,00			192,00	0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA			124.18068.01-5	01/06/2016	01			05132
	1.563,61	0,00	0,00	125,08			125,09	0,00
JENIFFER CABRAL			206.87515.80-1	01/10/2016	01			05162
	1.372,81	0,00	0,00	109,82			109,82	0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA			141.90105.27-5	01/08/2009	01			01143
	3.850,68	0,00	0,00	423,57			308,05	0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK			135.32627.72-7	01/03/2017	01			02515
	4.495,40	0,00	0,00	494,49			359,64	0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO			155.29252.27-7	02/05/2016	01			05162
	1.372,81	0,00	0,00	109,82			109,82	0,00
KELLY CABRAL VILA NOVA			125.05798.57-7	01/04/2018	01			05162
	1.510,37	0,00	0,00	120,82			120,83	0,00
KENIEL JACINTO DA SILVA			207.64238.76-5	16/01/2017	01			07823
	2.313,81	0,00	0,00	208,24			185,10	0,00
LIDIANE NINOW			130.48892.49-3	11/07/2013	01			02516
	3.203,24	0,00	0,00	352,35			256,26	0,00

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

858400000574 012001791803 910620053814 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 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
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO			124.36466.34-5		11/03/2017	01			03131
1.983,26	0,00		0,00		178,49			158,67	0,00
MARESSA RIVERA DE MORAES			135.12814.34-3		01/04/2018	01			05162
1.372,81	0,00		0,00		109,82			109,83	0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO			124.84091.69-0		09/03/2017	01			05143
1.916,99	0,00		0,00		172,52			153,36	0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN			142.86308.27-4		17/06/2014	01			05162
1.830,41	0,00		0,00		164,73			146,43	0,00
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI			164.15825.20-9		24/08/2015	01			05162
1.372,81	0,00		0,00		109,82			109,82	0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA			108.56042.35-5		01/09/2009	01			07823
3.142,76	0,00		0,00		345,70			251,43	0,00
NAIADY MENDES PEREIRA			206.99782.81-8		11/03/2018	01			05162
1.372,81	0,00		0,00		109,82			109,82	0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO			138.90433.72-2		09/07/2012	01			05162
2.034,80	0,00		0,00		183,13			162,78	0,00
OK RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA			139.84601.72-6		02/05/2016	01			05162
1.372,81	0,00		0,00		109,82			109,82	0,00
SILAS DE SOUZA			122.98202.21-6		01/02/2017	01			04101
5.547,52	0,00		0,00		610,22			443,81	0,00
SIMONE PEREIRA			203.33912.45-9		01/01/2018	01			05143
1.512,77	0,00		0,00		121,02			121,02	0,00
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES			206.68481.35-2		05/10/2012	01			05162
2.034,80	0,00		0,00		183,13			162,78	0,00
TACIANA HASS MIRON			125.12467.54-8		27/03/2017	01			02515
2.637,09	0,00		0,00		237,33			210,97	0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA			126.23552.53-5		01/12/2015	01			05162
1.563,61	0,00		0,00		125,08			125,09	0,00
ZENILDA CATARINA DE MELO			124.78121.22-2		13/03/2018	01			05132
1.563,61	0,00		0,00		125,08			125,09	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
67.549,83

0,00

0,00

6.395,75

5.403,98

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: 10/09/2018
HORA: 11:59:32
PÁG : 0003/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858400000574 012001791803 910620053814 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: BKIGOT0sVeE0000-8
FPAS: 515 OUTRAS ENT:0115 SIMPLES:1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: H0cm7mVR15t0000-3
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
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	30	67.549,83	0,00	67.549,83	0,00
TOTAIS:	30	67.549,83	0,00	67.549,83	0,00

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

858400000574 012001791803 910620053814 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: BKIGOT0sVeE0000-8
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: H0cm7mVR15t0000-3
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CNAE: 8730102

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

FGTS - 8% (TX 3%)
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO 67.549,83
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO 0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES 30

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 10/09/2018

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.403,98	297,22	0,00	0,00	5.701,20

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: BKIGOT0sVeE0000-8
 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: H0cm7mVR15t0000-3
 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
 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:	25.174.59	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.395.75
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)		VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00
VALOR INFORMADO:	0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00	

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

DATA: 10/09/2018

HORA: 11:59:32

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

Nº CONTROLE: BKigOT0sVeE0000-8

Nº ARQUIVO: H0cm7mVR15t0000-3

COMP: 08/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

ALIQ RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: Rua PARAIBA 385	UF: SC	CEP: 88343-838	BAIRRO: RIO PEQUENO	CNAE PREPONDERANTE:	8730102
CIDADE: CAMBORIU			TELEFONE: 0047-33650582	CNAE:	8730102
APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:	515	620	744	779	TOTAL
SEGURADO					
Empregados/Avulsos	6.395,75	0,00	0,00	0,00	6.395,75
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	13.509,96	0,00	0,00	0,00	13.509,96
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	1.350,99	0,00	0,00	0,00	1.350,99
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	21.256,70	0,00	0,00	0,00	21.256,70
OUTRAS ENTIDADES	3.917,89	0,00	0,00	0,00	3.917,89
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.917,89	0,00	0,00	0,00	3.917,89
TOTAL A RECOLHER	25.174,59	0,00	0,00	0,00	25.174,59

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

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

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

Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social

Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo h0cm7mvr15t00003.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 10/09/2018 às 15:24.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 96948ECE.C8B34FD5.AEAADA83.4C660A00.

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:H0cm7mVR15t00003

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 08/2018

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

Empresa: 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2018

Página: 1/8
Emissão: 05/09/2018
Horas: 15:00:37

EXTRATO MENSAL

Serviço: 1 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PAS - CNPJ: 10.618.455/0001-29 - Rua PARAIBA , 385, RIO PEQUENO - FURQUIM/SC, CEP 88.700-000

Empr.: [REDACTED] **S:** [REDACTED]
Cargo: [REDACTED] **Vínculo:** [REDACTED] **Adm:** [REDACTED] **CTPS/Série:** [REDACTED]
CC: [REDACTED] **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.600,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.600,00 P	998	I.N.S.S.	11,00	345,70 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	70,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	66,98 D
214 HORAS EXTRAS 60%	25,00	472,73 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.142,76 **Descontos:** 412,68 **Informativa:** 251,42 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.730,08
NF: 0 **Base INSS:** 3.142,76 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.142,76 **Valor FGTS:** 251,42 **Base IRRF:** 2.797,06

Empr.: [REDACTED] **S:** [REDACTED]
Cargo: [REDACTED] **Vínculo:** [REDACTED] **Adm:** [REDACTED] **CTPS/Série:** [REDACTED]
CC: [REDACTED] **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.100,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.100,00 P	998	I.N.S.S.	11,00	423,57 D
REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	96,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	159,27 D
HORAS EXTRAS 60%	29,00	653,82 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.850,68 **Descontos:** 582,84 **Informativa:** 308,05 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.267,84
NF: 0 **Base INSS:** 3.850,68 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.850,68 **Valor FGTS:** 308,05 **Base IRRF:** 3.427,11

Empr.: [REDACTED] **S:** [REDACTED]
Cargo: [REDACTED] **Vínculo:** Celetista **Adm:** 03/10/2011 **CTPS/Série:** 42391/020
CC: [REDACTED] **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 4.067,60

1 HORAS NORMAIS	220,00	4.067,60 P	998	I.N.S.S.	11,00	477,32 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,06 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	232,62 D
214 HORAS EXTRAS 60%	8,00	236,66 P				

ND: 0 **Proventos:** 4.339,32 **Descontos:** 710,14 **Informativa:** 347,14 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.629,18
NF: 0 **Base INSS:** 4.339,32 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.339,32 **Valor FGTS:** 347,14 **Base IRRF:** 3.862,00

Empr.: [REDACTED] **S:** [REDACTED]
Cargo: [REDACTED] **Vínculo:** [REDACTED] **Adm:** [REDACTED] **CTPS/Série:** [REDACTED]
CC: [REDACTED] **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.372,81

HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81 P	998	I.N.S.S.	9,00	183,13 D
D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	85,42 P				
220 REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	209,66 P				
216 ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	366,91 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.034,80 **Descontos:** 183,13 **Informativa:** 162,78 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.851,67
NF: 1 **Base INSS:** 2.034,80 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.034,80 **Valor FGTS:** 162,78 **Base IRRF:** 1.472,49

Empr.: 45 SONIA [REDACTED] **S:** [REDACTED]
Cargo: CUIDADOR DE CRIANÇAS **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/10/2012 **CTPS/Série:** 0865964/0040
CC: [REDACTED] **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.372,81

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81 P	998	I.N.S.S.	9,00	183,13 D
217 D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	85,42 P				
220 REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	209,66 P				
216 ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	366,91 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.034,80 **Descontos:** 183,13 **Informativa:** 162,78 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.851,67
NF: 0 **Base INSS:** 2.034,80 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.034,80 **Valor FGTS:** 162,78 **Base IRRF:** 1.851,67

Empr.: 56 LIDIANE NINOW **Situação:** Trabalhando **CPF:** 041.322.489-92 **PIS:** 130.48892.49-3
Cargo: 5 ASSISTENTE SOCIAL **Vínculo:** Celetista **Adm:** 11/07/2013 **CTPS/Série:** 9457085/001
CC: [REDACTED] **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.203,24

EXTRATO MENSAL

1 HORAS NORMAIS	180,00	3.203,24 P	998 I.N.S.S.	11,00	352,35 D
			999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	72,83 D
ND: 0 Proventos:	3.203,24	Descontos:	425,18	Informativa:	256,25
				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	2.778,06
NF: 0 Base INSS:	3.203,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.203,24
				Valor FGTS:	256,25
				Base IRRF:	2.850,89

Empr.: [REDACTED] PIS: 025011/01
 Cargo: [REDACTED] Vínculo: [REDACTED] Salário: 1.372,81
 CC: [REDACTED] Depto: 1 Filial: 1

940 DIFERENCA DE FERIAS	0,00	22,81 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.638,00 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,00	7,60 P	812 INSS FERIAS	9,00	162,00 D
3 HORAS FERIAS	220,00	1.350,00 P	998 I.N.S.S.	8,00	2,43 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	450,00 P			

ND: 1 Proventos:	1.830,41	Descontos:	1.802,43	Informativa:	146,43
				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	27,98
NF: 1 Base INSS:	1.830,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.830,41
				Valor FGTS:	146,43
				Base IRRF:	0,00

FERIAS DE 01/08/2018 - 30/08/2018

Empr.: [REDACTED] PIS: 125.03771.04-3
 Cargo: 10 CUIDADOR DE CRIANÇAS Vínculo: Celetista Adm: 01/09/2014 CTPS/Série: 69741/00027
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.372,81

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81 P	998 I.N.S.S.	9,00	173,79 D
217 D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	72,03 P			
220 REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	191,39 P			
216 ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	294,84 P			

ND: 1 Proventos:	1.931,07	Descontos:	173,79	Informativa:	154,48
				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	1.757,28
NF: 1 Base INSS:	1.931,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.931,07
				Valor FGTS:	154,48
				Base IRRF:	1.567,69

Empr.: [REDACTED] PIS: 190.15315.63-1
 Cargo: 6 LAVADOR DE ROUPAS Vínculo: Celetista Adm: 11/08/2015 CTPS/Série: 3140274/003
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.372,81

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81 P	998 I.N.S.S.	8,00	125,08 D
219 INSALUBRIDADE	20,00	190,80 P			

ND: 1 Proventos:	1.563,61	Descontos:	125,08	Informativa:	125,08
				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	1.438,53
NF: Base INSS:	1.563,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.563,61
				Valor FGTS:	125,08
				Base IRRF:	1.248,94

Empr.: [REDACTED] PIS: 164.15825.20-9
 Cargo: [REDACTED] Vínculo: [REDACTED] Adm: 24/08/2015 CTPS/Série: 014230/00370
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.372,81

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81 P	998 I.N.S.S.	8,00	109,82 D
-----------------	--------	------------	--------------	------	----------

ND: 0 Proventos:	1.372,81	Descontos:	109,82	Informativa:	109,82
				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	1.262,99
NF: 0 Base INSS:	1.372,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.372,81
				Valor FGTS:	109,82
				Base IRRF:	1.262,99

Empr.: [REDACTED] PIS: 126.23552.53-5
 Cargo: 10 CUIDADOR DE CRIANÇAS Vínculo: [REDACTED] Adm: 01/12/2015 CTPS/Série: 74874/00053
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.372,81

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81 P	998 I.N.S.S.	8,00	125,08 D
219 INSALUBRIDADE	20,00	190,80 P			

Empresa: 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 CNPJ: 10.618.455/0001-29
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 08/2018

Página: 3/8
 Emissão: 05/09/2018
 Horas: 15:00:37

EXTRATO MENSAL

ND: 0 Proventos: 1.563,61 Descontos: 125,08 Informativa: 125,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.438,53
 NF: 0 Base INSS: 1.563,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.563,61 Valor FGTS: 125,08 Base IRRF: 1.438,53

Empr.: [REDACTED] E [REDACTED] [REDACTED] ando CPF: [REDACTED] 10 PIS: 155.29252.27-7
 Cargo: 10 CUIDADOR DE CRIANÇAS Vínculo: Celetista Adm: 02/05/2016 CTPS/Série: 9717276/0030
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.372,81

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.372,81 P 998 I.N.S.S. 8,00 109,82 D

ND: 0 Proventos: 1.372,81 Descontos: 109,82 Informativa: 109,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.262,99
 NF: 0 Base INSS: 1.372,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.372,81 Valor FGTS: 109,82 Base IRRF: 1.262,99

Empr.: 81 [REDACTED] IRA [REDACTED] Situação: Trabalhando [REDACTED]
 Cargo: 17 CUIDADOR DE CRIANÇAS Vínculo: Celetista Adm: 02/05/2016 CTPS/Série: 0861194/0020
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.372,81

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.372,81 P 998 I.N.S.S. 8,00 109,82 D

ND: Proventos: 1.372,81 Descontos: 109,82 Informativa: 109,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.262,99
 NF: 0 Base INSS: 1.372,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.372,81 Valor FGTS: 109,82 Base IRRF: 1.262,99

[REDACTED] O DA SILVA [REDACTED] [REDACTED]
 Cargo: 9 COZINHEIRO [REDACTED] PIS: 124.18068.01-5
 CC: 1 [REDACTED] Filial: [REDACTED] Salário: 1.372,81

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.372,81 P 998 I.N.S.S. 8,00 125,08 D
 219 INSALUBRIDADE 20,00 190,80 P

ND: 0 Proventos: 1.563,61 Descontos: 125,08 Informativa: 125,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.438,53
 NF: 0 Base INSS: 1.563,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.563,61 Valor FGTS: 125,08 Base IRRF: 1.438,53

Empr.: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] 21 [REDACTED] [REDACTED]-1
 Cargo: [REDACTED] IDADOR DE CRIANÇAS Vínculo: Celetista [REDACTED] 5 [REDACTED] Série: 046046/00357
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.372,81

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.372,81 P 998 I.N.S.S. 8,00 109,82 D

ND: 2 Proventos: 1.372,81 Descontos: 109,82 Informativa: 109,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.262,99
 NF: Base INSS: 1.372,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.372,81 Valor FGTS: 109,82 Base IRRF: 883,81

Empr.: 94 [REDACTED] Situação: Trabalhando [REDACTED] [REDACTED]-5
 Cargo: 8 MOTORISTA Vínculo: Celetista [REDACTED] 7 [REDACTED] CTPS/Série: 6936476/004
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.135,49

1 HORAS NORMAIS 220,00 2.135,49 P 998 I.N.S.S. 9,00 208,24 D
 250 REFLEXO EXTRAS DSR 0,00 23,01 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 15,12 D
 214 HORAS EXTRAS 60% 10,00 155,31 P

ND: 0 Proventos: 2.313,81 Descontos: 223,36 Informativa: 185,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.090,45
 NF: 0 Base INSS: 2.313,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.313,81 Valor FGTS: 185,10 Base IRRF: 2.105,57

Empr.: 96 SILAS DE SOUZA Situação: Férias [REDACTED] [REDACTED] 74 [REDACTED] [REDACTED]-6
 Cargo: 18 COORDENADOR ADMINISTRATIVO [REDACTED] [REDACTED] 7 [REDACTED] CTPS/Série: 52040/541
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.304,93

940 DIFERENÇA DE FERIAS 0,00 54,93 P 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS 0,00 4.401,64 D
 8112 DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS 0,00 18,31 P 812 INSS FERIAS 11,00 602,17 D
 3 HORAS FERIAS 220,00 3.250,00 P 998 I.N.S.S. 8,00 5,85 D
 805 MEDIA VALOR FERIAS 855,71 855,71 P 942 IRRF FERIAS 27,50 470,47 D
 931 1/3 DAS FERIAS 33,33 1.368,57 P

Empresa: **87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR**
 CNPJ: 10.618.455/0001-29
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 08/2018

Página: 4/8
 Emissão: 05/09/2018
 Horas: 15:00:37

EXTRATO MENSAL

ND: 0 Proventos: 5.547,52 Descontos: 5.480,13 Informativa: 443,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 67,39
 NF: 0 Base INSS: 5.547,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.547,52 Valor FGTS: 443,79 Base IRRF: 0,00
 FERIAS DE 01/08/2018 - 30/08/2018

Empr.: 98 GISELLE BIANCHI GOMES Situação: Trabalhando CPF: [REDACTED] PIS: 209.43684.67-0
 Cargo: 12 NUTRICIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/03/2017 CTPS/Série: 59327/00027
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 20,34

940 DIFERENCA DE FERIAS	0,00	30,57 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.184,00 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,00	10,19 P	812 INSS FERIAS	9,00	216,00 D
3 HORAS FERIAS	75,00	1.500,00 P	998 I.N.S.S.	8,00	3,26 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	0,00	300,00 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	600,00 P			

ND: 1 Proventos: 2.440,76 Descontos: 2.403,26 Informativa: 195,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 37,50
 NF: 1 Base INSS: 2.440,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.440,76 Valor FGTS: 195,26 Base IRRF: 0,00
 FERIAS DE 01/08/2018 - 30/08/2018

Empr.: 99 ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: [REDACTED]-68 PIS: [REDACTED] 3
 Cargo: 13 PEDAGOGA Vínculo: Celetista Adm: [REDACTED] CTPS/Série: 54914/0016
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 18,37

1 HORAS NORMAIS	100,00	1.837,00 P	998 I.N.S.S.	9,00	198,36 D
10 HORAS REPOUSO REMUNERADO	20,00	367,10 P			

ND: 0 Proventos: 2.204,10 Descontos: 198,36 Informativa: 176,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.005,74
 NF: 0 Base INSS: 2.204,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.204,10 Valor FGTS: 176,32 Base IRRF: 2.005,74

Empr.: 100 KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK Situação: Férias CPF: [REDACTED] 92 PIS: 135.32627.72-7
 Cargo: 3 PSICÓLOGO Vínculo: Celetista Adm: 01/03/2017 CTPS/Série: 97080/0098
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.050,70

940 DIFERENCA DE FERIAS	0,00	50,70 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.840,89 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,00	16,90 P	812 INSS FERIAS	11,00	494,49 D
3 HORAS FERIAS	150,00	3.000,00 P	998 I.N.S.S.	8,00	5,40 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	371,55	371,55 P	942 IRRF FERIAS	15,00	160,02 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	1.123,85 P			

ND: 3 Proventos: 4.563,00 Descontos: 4.500,80 Informativa: 365,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 62,20
 NF: Base INSS: 4.563,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.563,00 Valor FGTS: 365,03 Base IRRF: 0,00
 FERIAS DE 01/08/2018 - 30/08/2018

Empr.: 103 MANOEL AMARO DA SILVA FILHO Situação: Trabalhando CPF: [REDACTED] 87 PIS: 124.36466.34-5
 Cargo: 14 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO Vínculo: Celetista Adm: 11/03/2017 CTPS/Série: 28501/0018
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.830,42

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.830,42 P	998 I.N.S.S.	9,00	178,49 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	19,72 P			
214 HORAS EXTRAS 60%	10,00	133,12 P			

ND: 0 Proventos: 1.983,26 Descontos: 178,49 Informativa: 158,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.804,77
 NF: 0 Base INSS: 1.983,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.983,26 Valor FGTS: 158,66 Base IRRF: 1.804,77

Empr.: 104 FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZIN Situação: Trabalhando CPF: [REDACTED] 37 PIS: [REDACTED] 7
 Cargo: 5 ASSISTENTE SOCIAL Vínculo: Celetista Adm: [REDACTED] CTPS/Série: 1331354/002-0
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 16,27

1 HORAS NORMAIS	100,00	1.627,00 P	998 I.N.S.S.	9,00	164,73 D
10 HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	203,38 P			

ND: 0 Proventos: 1.830,38 Descontos: 164,73 Informativa: 146,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.665,65
 NF: 0 Base INSS: 1.830,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.830,38 Valor FGTS: 146,43 Base IRRF: 1.665,65

Empr.: 105 MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: [REDACTED] 32 PIS: 124.84091.69-0

Empresa: 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2018

Página: 5/8
Emissão: 05/09/2018
Horas: 15:00:37

EXTRATO MENSAL

Cargo: 7 LIMPEZA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 09/03/2017 **CTPS/Série:** 7696583/003-0
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.321,97

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.321,97 P	998	I.N.S.S.	9,00	172,52 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,16 P				
214 HORAS EXTRAS 60%	32,00	352,06 P				
204 INSALUBRIDADE	0,00	190,80 P				

ND: 1 Proventos: 1.916,99 **Descontos:** 172,52 **Informativa:** 153,35 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.744,47
NF: 1 Base INSS: 1.916,99 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.916,99 **Valor FGTS:** 153,35 **Base IRRF:** 1.554,88

Empr.: 106 TACIANA HASS MIRON **Situação:** Trabalhando **CPF:** [REDACTED] 20 **CTPS/Série:** [REDACTED]-8
Cargo: 3 PSICÓLOGO **Vínculo:** Celetista **Filial:** 1 **Salário:** 15,25
CC: 1 **Depto:** 1

940 DIFERENCA DE FERIAS	30,38	30,38 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.362,58 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,00	10,12 P	812	INSS FERIAS	9,00	237,33 D
3 HORAS FERIAS	106,67	1.600,05 P	998	I.N.S.S.	8,00	3,24 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	0,00	377,78 P	942	IRRF FERIAS	7,50	37,18 D
1/3 DAS FERIAS	33,33	659,26 P				

ND: 0 Proventos: 2.677,59 **Descontos:** 2.640,33 **Informativa:** 214,20 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 37,26
NF: 0 Base INSS: 2.677,59 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.677,59 **Valor FGTS:** 214,20 **Base IRRF:** 0,00

FERIAS DE 01/08/2018 - 30/08/2018

Empr.: 107 BRUNA CARDOZO JOÃO **Situação:** Trabalhando **CPF:** [REDACTED] 31 **CTPS/Série:** [REDACTED]-8
Cargo: 10 CUIDADOR DE CRIANÇAS **Vínculo:** Celetista **Filial:** 1 **Salário:** 1.372,81
CC: 1 **Depto:** 1

1 HORAS NORMAIS	44,00	274,56 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.852,63 D
940 DIFERENCA DE FERIAS	18,25	18,25 P	812	INSS FERIAS	9,00	185,86 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,08	6,08 P	998	I.N.S.S.	8,00	23,91 D
3 HORAS FERIAS	176,00	1.080,00 P	942	IRRF FERIAS	7,50	26,71 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	468,90	468,90 P	8128	IRRF DIF. FERIAS	7,50	1,82 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	516,30 P				

ND: 0 Proventos: 2.364,09 **Descontos:** 2.090,93 **Informativa:** 189,12 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 273,16
NF: 0 Base INSS: 2.364,09 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.364,09 **Valor FGTS:** 189,12 **Base IRRF:** 250,65

FERIAS DE 08/08/2018 - 06/09/2018

Emp: 108 SIMONE PEREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** [REDACTED] 10 **CTPS/Série:** [REDACTED]-9
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.321,97

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.321,97 P	998	I.N.S.S.	8,00	121,02 D
204 INSALUBRIDADE	0,00	190,80 P				

ND: 1 Proventos: 1.512,77 **Descontos:** 121,02 **Informativa:** 121,02 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.391,75
NF: 1 Base INSS: 1.512,77 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.512,77 **Valor FGTS:** 121,02 **Base IRRF:** 1.202,16

Empr.: 109 NAIADY MENDES PEREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** [REDACTED] 70 **PIS:** 206.99782.81-8
Cargo: 10 CUIDADOR DE CRIANÇAS **Vínculo:** Celetista **Adm:** 11/03/2018 **CTPS/Série:** 2530064/0040
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.372,81

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81 P	998	I.N.S.S.	8,00	109,82 D
-----------------	--------	------------	-----	----------	------	----------

ND: 1 Proventos: 1.372,81 **Descontos:** 109,82 **Informativa:** 109,82 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.262,99
NF: 1 Base INSS: 1.372,81 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.372,81 **Valor FGTS:** 109,82 **Base IRRF:** 1.073,40

Empr.: 110 ZENILDA CATARINA DE MELO **Situação:** Trabalhando **CPF:** [REDACTED] 18 **CTPS/Série:** [REDACTED]-2
Cargo: [REDACTED] **Vínculo:** Celetista **Filial:** 1 **Salário:** 1.372,81
CC: 1 **Depto:** 1

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81 P	998	I.N.S.S.	8,00	125,08 D
-----------------	--------	------------	-----	----------	------	----------

Empresa: **87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR**
 CNPJ: 10.618.455/0001-29
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 08/2018

Página: 6/8
 Emissão: 05/09/2018
 Horas: 15:00:37

EXTRATO MENSAL

219 INSALUBRIDADE 20,00 190,80 P

ND: 0 Proventos: 1.563,61 Descontos: 125,08 Informativa: 125,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.438,53
 NF: 0 Base INSS: 1.563,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.563,61 Valor FGTS: 125,08 Base IRRF: 1.438,53

Empr.: 112 KELLY CABRAL VILA NOVA Situação: Trabalhando CPF: ██████████-61 ██████████-██████████
 Cargo: 10 CUIDADOR DE CRIANÇAS Vínculo: Celetista ██████████-8 CTPS/Série: 39434/00178
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.372,81

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.372,81 P 998 I.N.S.S. 8,00 120,82 D
 250 REFLEXO EXTRAS DSR 0,00 17,75 P
 214 HORAS EXTRAS 60% 12,00 119,81 P

ND: 0 Proventos: 1.510,37 Descontos: 120,82 Informativa: 120,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.389,55
 NF: 0 Base INSS: 1.510,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.510,37 Valor FGTS: 120,82 Base IRRF: 1.389,55

Empr.: 113 MARESSA RIVERA DE MORAES Situação: Trabalhando CPF: ██████████-51 PIS: 135.12814.34-3
 Cargo: 10 CUIDADOR DE CRIANÇAS Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2018 CTPS/Série: 70467/356
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.372,81

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.372,81 P 998 I.N.S.S. 8,00 109,82 D

ND: 1 Proventos: 1.372,81 Descontos: 109,82 Informativa: 109,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.262,99
 NF: 1 Base INSS: 1.372,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.372,81 Valor FGTS: 109,82 Base IRRF: 1.073,40

Resumo por Rubricas do Serviço

1 HORAS NORMAIS	5.044,00	42.538,59 P	812 INSS FERIAS	58,00	1.897,85 D
3 HORAS FERIAS	947,67	11.780,05 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	16.279,74 D
10 HORAS REPOUSO REMUNERADO	20,00	570,48 P	942 IRRF FERIAS	57,50	694,38 D
204 INSALUBRIDADE	0,00	381,60 P	998 I.N.S.S.	260,00	4.506,50 D
214 HORAS EXTRAS 60%	126,00	2.123,51 P	999 IMPOSTO DE RENDA	67,50	547,02 D
216 ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	1.028,66 P	8128 IRRF DIF. FERIAS	7,50	1,82 D
217 D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	242,87 P			
219 INSALUBRIDADE	80,00	763,20 P			
220 REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	610,71 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	314,59 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	1.696,16	2.373,94 P			
931 1/3 DAS FERIAS	199,98	4.717,98 P			
10 DIFERENCA DE FERIAS	48,63	207,64 P			
12 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,08	69,20 P			
				Líquido Serviço:	43.795,71

Situações

Número de empregados:	30	Salário contribuição empregados:	67.723,02	Base IRRF Mensal:	42.171,81
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	547,02
Trabalhando:	27	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	16.303,01
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	67.723,02	Valor IRRF Férias:	696,20
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	6.404,35	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa (20,0%):	13.544,57	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT (2,0000%):	1.354,50	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes: (20,0%):	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	21.303,42	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.243,22
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	3	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	67.723,02
Mandato sindical:	0	Total:	21.303,42	Valor do FGTS:	5.417,67

Empresa: **87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR**
 CNPJ: 10.618.455/0001-29
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 08/2018

Página: 7/8
 Emissão: 05/09/2018
 Horas: 15:00:37

EXTRATO MENSAL

Aposentadoria:	0	Terceiros (5,8%):	3.927,99	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	25.231,41	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	51.432,54
				Valor PIS:	514,35
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Serviço: 43.795,71

Total Geral Proventos: 67.723,02

Total Geral Descontos: 23.927,31

Líquido Geral: 43.795,71

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	5.044,00	42.538,59 P	812 INSS FERIAS	58,00	1.897,85 D
3 HORAS FERIAS	947,67	11.780,05 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	16.279,74 D
10 HORAS REPOUSO REMUNERADO	20,00	570,48 P	942 IRRF FERIAS	57,50	694,38 D
204 INSALUBRIDADE	0,00	381,60 P	998 I.N.S.S.	260,00	4.506,50 D
214 HORAS EXTRAS 60%	126,00	2.123,51 P	999 IMPOSTO DE RENDA	67,50	547,02 D
216 ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	1.028,66 P	8128 IRRF DIF. FERIAS	7,50	1,82 D
217 D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	242,87 P			
219 INSALUBRIDADE	80,00	763,20 P			
220 REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	610,71 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	314,59 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	1.696,16	2.373,94 P			
931 1/3 DAS FERIAS	199,98	4.717,98 P			
940 DIFERENCA DE FERIAS	48,63	207,64 P			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,08	69,20 P			
				Líquido Geral:	43.795,71

Situações

Número de empregados:	30	Salário contribuição empregados:	67.723,02	Base IRRF Mensal:	42.171,81
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	547,02
Trabalhando:	27	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	16.303,01
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	67.723,02	Valor IRRF Férias:	696,20
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	6.404,35	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	13.544,57	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	1.354,50	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	21.303,42	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.243,22
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	3	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	67.723,02
Mandato sindical:	0	Total:	21.303,42	Valor do FGTS:	5.417,67
Aposentadoria:	0	Terceiros:	3.927,99	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	25.231,41	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00

Empresa: 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2018

Página: 8/8
Emissão: 05/09/2018
Horas: 15:00:37

EXTRATO MENSAL

Outros motivos de afastamento:	0	FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0	Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0	FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
		Base PIS:	51.432,54
		Valor PIS:	514,35
		Base ISS:	0,00
		Valor ISS:	0,00
		Líquido Geral:	43.795,71

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - PREFEITURA DE CAMBORIÚ

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

MÊS	ANO	PARCELA	UNIDADE GESTORA	TERMO	DATA DEPÓSITO
9	2018	8	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Nº 001/2018 Aditivo	05/09/2018

ENTIDADE: Associação Lar Maternal "Bom Pastor"

ENDEREÇO: Rua: Rio Paraíba Nº 385 – Bairro: Rio Pequeno

CEP: 88343-838 FONE: 47-3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Nome Responsável: Samuel Oliveira de Souza

CPF: ██████████0 ██████████8

VALOR DA PARCELA: R\$ 54.310,05

Transferência de recursos financeiros na conta 205.113-3 agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que encontram-se em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento efetivo e regular da entidade e de suas atividades desenvolvidas em prol do bem estar dos infantes.

HISTÓRICO

RECEBIMENTO

PAGAMENTO

NOTA FISCAL	DATA	NOME/RAZÃO SOCIAL	RECEBIMENTO	PAGAMENTO
	5/9/18	Convênio 001/2018	R\$ 54.310,05	
	20/9/18	Recurso Próprio	R\$ 500,99	
001.179	10/9/18	Materiais de Construção Caledônia Ltda.		R\$ 3.165,29
	10/9/18	Nicolle Tilianara Machado (férias)		R\$ 2.473,99
0016	10/9/18	Josiane Silva Rosa Borges		R\$ 2.832,63
	10/9/18	Cristiane dos Santos Pereira (férias)		R\$ 2.350,11
	10/9/18	Mayara Costa Picinini (férias)		R\$ 1.753,44
	10/9/18	Karoline de Souza Pinto (férias)		R\$ 1.665,68
4412	10/9/18	Sara Moveis e Decorações Ltda.		R\$ 3.847,81
	10/9/18	Encargo de INSS		R\$ 23.509,77
13416	11/9/18	Joelma Xavier dos Santos		R\$ 1.150,00
	11/9/18	Encargo de DARF		R\$ 512,59
	11/9/18	Encargo de DARF		R\$ 616,68
002.840	13/9/18	Posto Irmãos da Estrada Ltda.		R\$ 1.755,83
1203	13/9/18	Julio Cesar Garcia Informática ME		R\$ 200,00
002.973	13/9/18	Julio Cesar Garcia Informática ME		R\$ 245,00
324/325	14/9/18	Eficaz Farmácia Ltda. ME		R\$ 1.939,95
7004/7006	18/9/18	Sione Maria Dias Correa EPP - (7007)		R\$ 350,69
7646491	18/9/18	Fatura Celesc		R\$ 1.262,82
002.013	20/9/18	Saulo Garcia dos Santos - ME		R\$ 3.795,86
	20/9/18	Encargo de INSS		R\$ 1.382,90
			RECEBIMENTO	PAGAMENTO
			R\$ 54.811,04	R\$ 54.811,04
TOTAL=				

Camboriú, 24 de setembro 2018.


TESOUREIRO

VILSON FELICIANO
CONTADOR | CRC/SC 13878
C██████████
Rua Guarapiranga, 1122 - Itacorubi
Camboriú - SC - CEP 88748-077


CONTADOR

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado NICOLLE TILIANARA MACHADO	Número Carteira Profissional 9035158	Série 001
--	---	--------------

PERÍODOS

De Aquisição 09/07/2017 A 08/07/2018	De Gozo das Férias 03/09/2018 A 02/10/2018 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.051,75 P
Salário Base:	1.372,81	1/3 das Férias:	683,92 P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	678,94	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.051,75	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	246,21 D
		Desconto do imposto de Renda:	15,47 D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.735,67 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	261,68 D
		TOTAL LIQUIDO:	2.473,99 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\$ 2.473,99 (dois mil quatrocentos e setenta e três reais e noventa e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 03/08/2018

NICOLLE TILIANARA MACHADO

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 2.473,99 (dois mil quatrocentos e setenta e três reais e noventa e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/08/2018
CAMBORIU

NICOLLE TILIANARA MACHADO

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:50:41
170701707 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	2.473,99

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NICOLLE TILIANARA MACHADO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.989-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.205.113

=====

NR.AUTENTICACAO	2.711.33A.ED7.252.373
-----------------	-----------------------

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA	Número Carteira Profissional 69741	Série 00027
---	---------------------------------------	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 01/09/2017 A 31/08/2018	De Gozo das Férias 03/09/2018 A 02/10/2018 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	01	Férias:	1.954,04	P
Salário Base:	1.372,81	1/3 das Férias:	651,35	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	581,23	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.954,04	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	234,48	D
		Desconto do imposto de Renda:	20,80	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.605,39	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	255,28	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.350,11	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\$ 2.350,11 (dois mil trezentos e cinquenta reais e onze centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 03/08/2018

CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 2.350,11 (dois mil trezentos e cinquenta reais e onze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/08/2018
CAMBORIU

CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:50:41
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	2.350,11

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANE DOS SANTOS PERE
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.703-9
NR. DOCUMENTO 551.707.000.205.113

=====

NR.AUTENTICACAO	9.8B8.FF8.A07.544.B12
-----------------	-----------------------

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado MAYARA CRISTINA COSTA PICININI	Número Carteira Profissional 014230	Série 00370
--	---	-----------------------

PERÍODOS

De Aquisição 24/08/2017 A 23/08/2018	De Gozo das Férias 03/09/2018 A 02/10/2018 = 30 Dias	De Abono
--	--	----------

BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	02	Férias:	1.445,14	P
Salário Base:	1.372,81	1/3 das Férias:	481,71	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	72,33	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.445,14	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	173,41	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	1.926,85	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	173,41	D
		TOTAL LIQUIDO:	1.753,44	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.753,44 (um mil setecentos e cinquenta e três reais e quarenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 03/08/2018

MAYARA CRISTINA COSTA PICININI

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 1.753,44 (um mil setecentos e cinquenta e três reais e quarenta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/08/2018
CAMBORIU

MAYARA CRISTINA COSTA PICININI

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:38:22
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.021.662
VALOR TOTAL	1.753,44

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAYARA C COSTA PICININI
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 21.662-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.205.113

=====

NR.AUTENTICACAO	D.0ED.D42.9FB.C37.012
-----------------	-----------------------

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado KAROLINE DE SOUZA PINTO	Número Carteira Profissional 9717276	Série 0030
--	---	---------------

PERÍODOS

De Aquisição 02/05/2017 A 01/05/2018	De Gozo das Férias 03/09/2018 A 02/10/2018 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.372,81 P
Salário Base: 1.372,81	1/3 das Férias: 457,60 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 1.372,81	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 164,73 D
	Desconto do imposto de Renda: 0,00
	TOTAL DOS PROVENTOS: 1.830,41 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 164,73 D
	TOTAL LIQUIDO: 1.665,68 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.665,68 (um mil seiscentos e sessenta e cinco reais e sessenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 03/08/2018

KAROLINE DE SOUZA PINTO

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 1.665,68 (um mil seiscentos e sessenta e cinco reais e sessenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/08/2018
CAMBORIU

KAROLINE DE SOUZA PINTO

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:38:22
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/09/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.148
VALOR TOTAL	1.665,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KAROLINE DE SOUZA PINTO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 26.148-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.205.113

=====

NR.AUTENTICACAO	F.198.567.DC3.4AF.96D
-----------------	-----------------------

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 06/08/2018 HORA: 13:05:43

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA PARAIBA 385

RIO PEQUENO

88343-838

CAMBORIU

SC

(0047) 33650582

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 07/2018

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 19.854,17

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 3.655,60

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 23.509,77

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 06/08/2018 HORA: 13:05:43

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA PARAIBA 385

RIO PEQUENO

88343-838

CAMBORIU

SC

(0047) 33650582

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 07/2018

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 19.854,17

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 3.655,60

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 23.509,77

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.52.46
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	07/2018
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2018
VALOR DO INSS	19.854,17
VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.655,60
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	23.509,77

=====

DOCUMENTO: 091002
AUTENTICACAO SISBB: 2.C93.COB.FE0.8BB.E21

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.52.46
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	07/2018
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2018
VALOR DO INSS	19.854,17
VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.655,60
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	23.509,77


=====

DOCUMENTO: 091002
AUTENTICACAO SISBB: 2.C93.COB.FE0.8BB.E21

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/09/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	512,59
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	512,59
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
<p>DARF válido para pagamento até 25/09/2018 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS</p>		
<p>SicalcWeb versão 1.7.66.8061 10/09/2018 14:16:29</p>		

85660000005-8 12590064826-7 81106184550-9 00183018243-0



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/09/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	512,59
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	512,59
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
<p>DARF válido para pagamento até 25/09/2018 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS</p>		
<p>SicalcWeb versão 1.7.66.8061 10/09/2018 14:16:29</p>		

85660000005-8 12590064826-7 81106184550-9 00183018243-0



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.52.46
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====

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

DATA DO PAGAMENTO	11/09/2018
PERIODO DE APURACAO	31/08/2018
NUMERO DO CPNJ	10.618.455/0001-29
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	25/09/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	512,59
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	512,59

=====

AUTENTICACAO SISBB: 8.2C5.CD7.7BE.E94.286
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 091101



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
(0047) 33650582

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL →	616,68
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	616,68
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
(0047) 33650582

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL →	616,68
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	616,68
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.52.47
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 1707 - AGENCIA CAMBORIU SC

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 11/09/2018

PERIODO DE APURACAO 31/08/2018

NUMERO DO CPNJ 10.618.455/0001-29

CODIGO DA RECEITA 0561

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/09/2018

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 616,68

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 616,68

=====

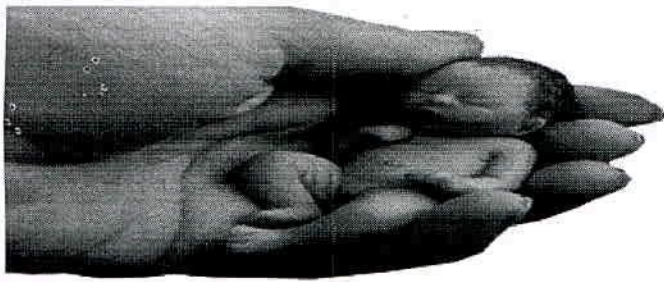
AUTENTICACAO SISBB: 0.D03.CFC.EC4.EEA.CB1

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 091102



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

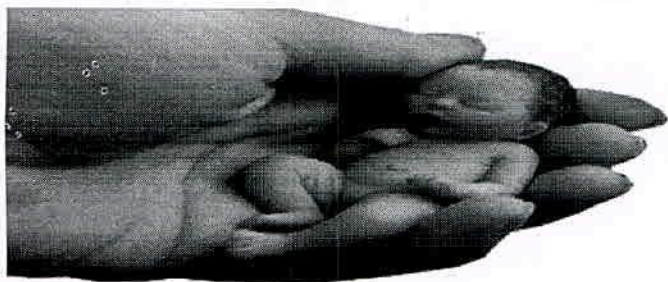
Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

**RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES – AGOSTO
2018**

MÊS	ANO	PARCELA Nº	UNIDADE GESTORA	Nº CONVÊNIO	DATA DEPÓSITO
08	2018	08	FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	001/2018 ADITIVO	05/09/2018
ENTIDADE: Associação Lar Maternal Bom Pastor					
ENDEREÇO: Rua: Rio Paraíba, nº 385 – Rio Pequeno					
CEP: 88343-838			FONE: (47) 3365-0582		
CNPJ: 10.618.455/0001-29					
Nome Responsável: Afafe dos Santos Sharif					
CPF: [REDACTED]					
OBJETO FIEL DO CONVÊNIO Transferência de recursos financeiros na Conta 205.113-3, Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que se encontram em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento efetivo e regular da entidade e de suas atividades desenvolvidas em prol do bem estar dos infantes.					



1-Crianças atendidas pela entidade no mês de AGOSTO

Abaixo segue a lista:

01 – L.H.S.C.: 10 anos (10/05/08)

Filiação: Mãe – M.M.S.C.

Pai – E.S.

Entrada: 06/03/18

02 – E.S.L.: 06 anos (01/07/12)

Filiação: Mãe – F.S.

Pai – M.F.L.

Entrada: 13/03/18

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

Filiação: Mãe – T.A.R.

Pai – M.F.

Entrada: 08/04/18

04 – L.L.A: 4 meses (26/01/18)

Filiação: Mãe – T.A.R.

Pai – M.F.

Entrada: 08/04/18

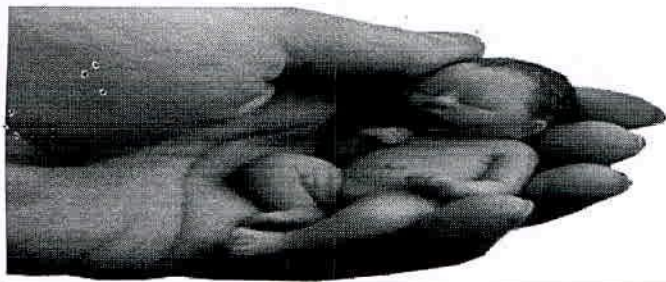
05 – D.I.S: 09 anos (23/04/09)

Filiação: Mãe – C.S.C.

Pai – E.S.

Entrada: 14/06/18

06 – E.M.S.: 06 anos (09/09/12)



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Filiação: Mãe – C.S.C.

Pai – E.S.

Entrada: 14/06/18

07 – E.J.M.: 02 meses (06/06/18)

Filiação: Mãe – J.L.

Pai – I.R.M.

Entrada: 25/06/18

08 – K.G.C.: 07 anos (16/11/11)

Filiação: Mãe – K.N.G.

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

09 – R.G.C.: 03 anos (16/11/11)

Filiação: Mãe – K.N.G.

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

10 – R.G.C.: 02 anos (25/07/11)

Filiação: Mãe – K.N.G.

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

11 – A.M.A: 12 anos (17/01/06)

Filiação: Mãe – J.M.A. (in memoriam)

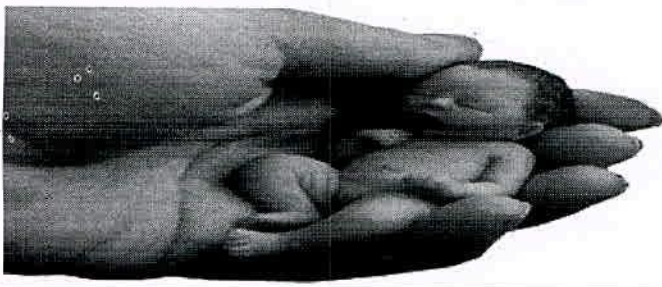
Pai – N.A. (in memoriam)

Entrada: 16/08/18

12 – V.C.S.: 11 anos (07/01/06)

Filiação: Mãe – G.A.Z.S.

Pai – Não consta.



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Entrada: 28/08/18

13 – M.Z.S.: 07 anos (05/03/11)

Filiação: Mãe – G.A.Z.S.

Pai – Não consta.

Entrada: 28/08/18

14 – P.A.M: 12 anos (13/01/06)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – L.M

Entrada: 29/08/18

15 – P.W.M: 09 anos (23/05/09)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – L.M

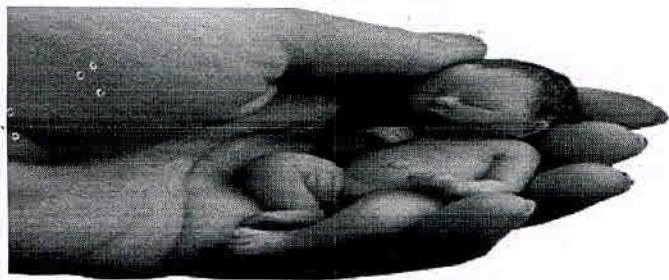
Entrada: 29/08/18

16 – D.L.C.: 02 anos (10/07/16)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – V.S.C.

Entrada: 29/08/18



2- Crianças desligadas em Agosto.

01 – D.I.S: 09 anos (23/04/09)

Filiação: Mãe – C.S.C.

Pai – E.S.

Entrada: 14/06/18

Saída: 09/08/18

02 – E.M.S.: 06 anos (09/09/12)

Filiação: Mãe – C.S.C.

Pai – E.S.

Entrada: 14/06/18

Saída: 09/08/18

03 – E.J.M.: 02 meses (06/06/18)

Filiação: Mãe – J.L.

Pai – I.R.M.

Entrada: 25/06/18

Saída: 03/08/18

04 – P.A.M: 12 anos (13/01/06)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – L.M

Entrada: 29/08/18

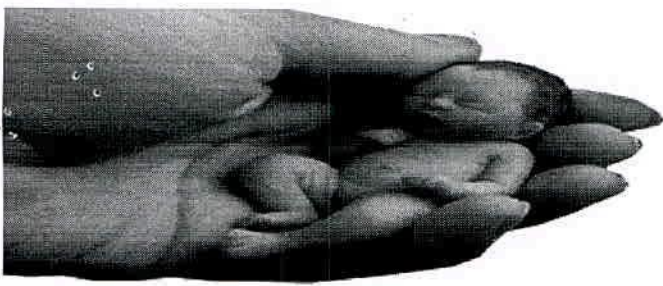
Saída: 30/08/18

05 – P.W.M: 09 anos (23/05/09)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – L.M

Entrada: 29/08/18



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Saída: 30/08/18

06 – D.L.C.: 02 anos (10/07/16)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – V.S.C.

Entrada: 29/08/18

Saída: 30/08/18

3 - Crianças Acolhidas de Camboriú em agosto.

01 – K.G.C.: 07 anos (16/11/11)

Filiação: Mãe – K.N.G.

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

02 – R.G.C.: 03 anos (16/11/11)

Filiação: Mãe – K.N.G.

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

03 – R.G.C.: 02 anos (25/07/11)

Filiação: Mãe – K.N.G.

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

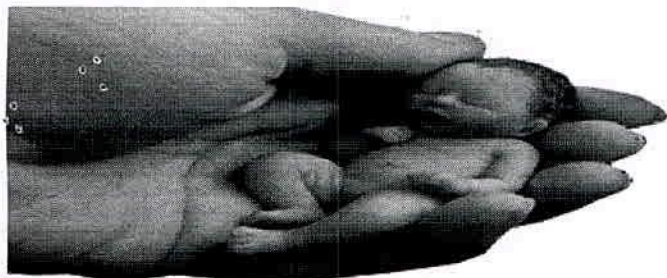
04 – A.M.A.: 12 anos (17/01/06)

Filiação: Mãe – J.M.A. (in memoriam)

Pai – N.A. (in memoriam)

Entrada: 16/08/18

05 – V.C.S.: 11 anos (07/01/06)



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Filiação: Mãe – G.A.Z.S.

Pai – Não consta.

Entrada: 28/08/18

06 – M.Z.S.: 07 anos (05/03/11)

Filiação: Mãe – G.A.Z.S.

Pai – Não consta.

Entrada: 28/08/18

07 – P.A.M: 12 anos (13/01/06)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – L.M

Entrada: 29/08/18

Saída: 30/08/18

08 – P.W.M: 09 anos (23/05/09)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – L.M

Entrada: 29/08/18

Saída: 30/08/18

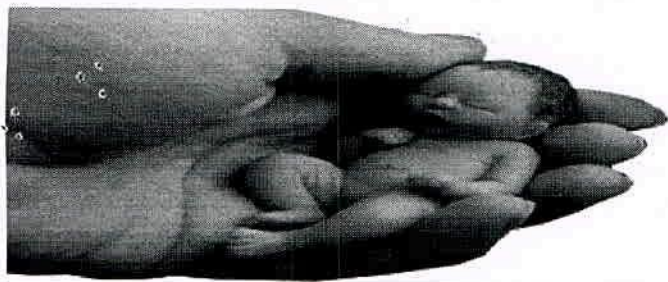
09 – D.L.C.: 02 anos (10/07/16)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – V.S.C.

Entrada: 29/08/18

Saída: 30/08/18



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

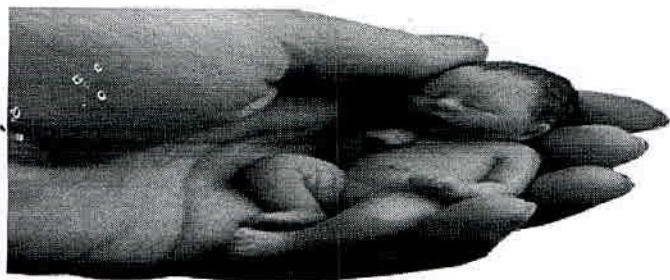
Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

4 - Atividades diárias executadas no mês de agosto:

Nome da Atividade	Descrição da Atividade
Acompanhamento sistemático através de um plano de ação para cada situação	Contato com a criança e a família; Entrevistas domiciliares; Atendimentos individuais e em grupos; Encaminhamento para a rede de serviços
Reunião de equipe técnica	Elaboração das atividades a serem desenvolvidas com a crianças e suas respectivas famílias.
Reintegração e ou integração Familiar.	Acompanhamento psicossocial das crianças e suas respectivas famílias sejam elas de origem ou substitutas, com vistas à reintegração ou integração familiar.
Trabalho junto as Redes de intervenções do município	Encaminhamento e discussão/planejamento conjunto com outros atores da rede de serviço do município, para as intervenções necessárias ao acompanhamento das famílias que tem seus filhos acolhidos.
Trabalho multidisciplinar junto ao Ministério Público e Vara da Infância e juventude.	Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária através de relatórios periódicos/ audiências concentradas sob o trabalho de reintegração familiar que está sendo acompanhado pela equipe técnica do abrigo e rede de serviços
Acompanhamento familiar	Acompanhamento da família de origem ou substituta/adoção, no período pós reintegração e ou integração familiar.
Manutenção dos vínculos	Auxílio da família para lidar com sua história de vida, fortalecendo a auto-estima para construção dos vínculos afetivos
Cuidados médicos	Acompanhamento da criança ao médico, dentistas, CAPS e tratamentos necessários para uma boa saúde.
Providência documentos das crianças	Certidão de nascimento, cartão de vacina, RG, CPF e outros quando necessário



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Comemoração dos aniversariantes do mês	Trabalha-se a importância da data de aniversário como algo exclusivo e bom, resgatando a individualidade e trabalhando a auto-estima.
Atividades de Lazer e Cultura.	A entidade propicia às crianças atividades de lazer, levando-as a parques, cinemas, shoppings, teatro, etc.
Acompanhamento escolar	Providência de vaga da criança na rede pública de ensino e participação nas reuniões para fins de conhecimento do rendimento escolar.

Lidiane Ninow

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região

	sendo acompanhado pela equipe técnica do abrigo e rede de serviços
Acompanhamento familiar	Acompanhamento da família de origem ou substituta/adoção, no período pós reintegração e ou integração familiar.
Manutenção dos vínculos	Auxílio da família para lidar com sua história de vida, fortalecendo a auto-estima para construção dos vínculos afetivos
Cuidados médicos	Acompanhamento da criança ao médico, dentistas, CAPS e tratamentos necessários para uma boa saúde.
Providência documentos das crianças	Certidão de nascimento, cartão de vacina, RG, CPF e outros quando necessário
Atividades Físicas	As crianças participam de atividades físicas oferecidas na escola e em projetos existentes na rede municipal no contra turno escolar.
Comemoração dos aniversariantes do mês	Trabalha-se a importância da data de aniversário como algo exclusivo e bom, resgatando a individualidade e trabalhando a auto-estima.
Atividades de Lazer e Cultura	A entidade propicia às crianças atividades de lazer, levando-as a parques, cinemas, shoppings, teatro, etc.
Acompanhamento escolar	Providência de vaga da criança na rede pública de ensino e participação nas reuniões para fins de conhecimento do rendimento escolar.

Camboriú, 31 de agosto de 2018.



Lidiane Ninow

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região