

ENTIDADE:

BOM PASTOR LANÇADO

CONTABILIZADO

PARCERIA:

FMDCA N° 08/2017-TC
2° TERMO ADITIVO

4ª PARCELA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA: 05/11/2018



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

Recebemos nesta Secretaria, na data de **05 de Novembro de 2018**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **4ª Parcela**, no valor de **R\$ 55.840,00 (cinquenta e cinco mil, oitocentos e quarenta reais)**, dando origem ao Processo **143/2018**, 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 subsequentes.

Em, 12/11/18


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



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 354/2018

Camboriú, 20 de outubro de 2018.

Assunto: Ofício de Encaminhamento

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente a 04ª 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 á disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza
TESOUREIRO

RECEBIDO EM
05/11/18

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 1/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████-9-00	
TERMO DE COLABORAÇÃO 013/2017 – 2º TERMO ADITIVO	PARCELA Nº 04	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 10/01/2019		

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				
	04/10/18	197.004	Termo de Colaboração 013/2017	R\$ 55.840,00	
	16/10/18	014.665	Recursos Próprios	R\$ 285,00	
			Tarifas bancárias		R\$ 85,48 *
	05/10/18	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.552,96 —
	05/10/18	019.975	Kalita da Silva de Souza		R\$ 3.510,09 —
	05/10/18	019.980	Manoel Amaro da Silva		R\$ 1.979,90 —
	05/10/18	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.707,47 —
	05/10/18	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.645,81 —
	05/10/18	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 2.893,89 —
	05/10/18	020.295	Eliane Ribeiro Inácio		R\$ 2.005,74 —
	05/10/18	023.310	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.267,19
	05/10/18	100.501	Encargo de FGTS		R\$ 5.244,34
0153	05/10/18	100.502	Vilson Feliciano ME		R\$ 620,00
	05/10/18	100.503	Silas de Souza		R\$ 3.661,75
974	05/10/18	100.504	Imbranet serviços de internet Ltda.		R\$ 159,90
1973	05/10/18	100.505	Imbranet serviços de internet Ltda.		R\$ 299,90
7656491	05/10/18	100.506	Fatura Celesc		R\$ 1.575,98
151219047	05/10/18	100.507	Fatura Águas de Camboriú		R\$ 53,69
	08/10/18	011.395	Cristiane Aparecida Pereira (férias)		R\$ 1.985,00
	08/10/18	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 127,01
	08/10/18	020.015	Telma Cristina Mendes		R\$ 1.438,53
	08/10/18	020.575	Karla Rodrigues Cardoso		R\$ 2.696,95
	08/10/18	020.703	Cristiane dos Santos Pereira		R\$ 59,92
	08/10/18	021.662	Mayara Costa Picinini		R\$ 83,28
	08/10/18	023.052	Naiady Mendes Pereira		R\$ 1.135,99
	08/10/18	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 1.877,22
	08/10/18	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 83,28

CAMBORIÚ: 20/10/2018


Samuel Oliveira de Souza
 TESOUREIRO

VILSON FELICIANO
 CONTADOR | CRC/SC 1387
 CPF 39 ██████████-5
 Rua C ██████████, 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: ██████████-9-00	
TERMO DE COLABORAÇÃO 013/2017 – 2º TERMO ADITIVO	PARCELA Nº 04	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 10/01/2019		

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				
	08/10/18	026.460	Maressa Rivera de Moraes		R\$ 1.262,99
	08/10/18	026.460	Maressa Rivera de Moraes (rescisão)		R\$ 1.866,98
	08/10/18	026.471	Kelly Vila Nova		R\$ 1.262,99
	08/10/18	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 2.778,06
	08/10/18	100.801	Encargo de FGTS		R\$ 489,88
003.029	08/10/18	100.802	Júlio Cesar Garcia Informática Ltda.		R\$ 742,84
	08/10/18	100.803	Zenilda Catarina de Melo		R\$ 1.578,12
17210	09/10/18	100.901	Vilson Roberto Zwang – Time Tec		R\$ 130,00
8615	09/10/18	100.902	Vilson Roberto Zwang – Time Tec		R\$ 183,00
0016-0017	09/10/18	100.903	Josiane Silva Rosa Borges		R\$ 3.980,00
13547	10/10/18	101.001	Radamés dos Santos		R\$ 520,00
	16/10/18	101.601	Encargo de DARF		R\$ 578,87
TOTAL=				R\$ 56.125,00	R\$ 56.125,00

CAMBORIÚ: 20/10/2018


Samuel Oliveira de Souza
 TESOUREIRO


VILSON FELICIANO
 RC/SC 138
 E 391 15
 Rua G
 Camboriú - SC - CEP 88348-077



Consultas - Extrato de conta corrente

A33D161257513005011
16/10/2018 13:09:08

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
12/09/2018		0000	00000 000	Saldo Anterior			26,85 C
04/10/2018		1489	99015 870	Transferência recebida	551.489.000.197.004	55.840,00 C	
				04/10 1489 197004-6 PMBC FMDCA			
04/10/2018		0000	00000 345	BB CP Automatico Empresa	5	55.866,85 D	0,00 C
05/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.552,96 D	
				05/10 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
05/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.975	3.510,09 D	
				05/10 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
05/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.980	1.979,90 D	
				05/10 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
05/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.707,47 D	
				05/10 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
05/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.645,81 D	
				05/10 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
05/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.993	2.893,89 D	
				05/10 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
05/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.020.295	2.005,74 D	
				05/10 1707 20295-9 ELIANE RIBEIRO			
05/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.267,19 D	
				05/10 1707 23310-2 KENIEL JACINTO			
05/10/2018		0000	13105 375	Impostos	100.501	5.244,34 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
05/10/2018		0000	13105 109	Pagamento de Título	100.502	620,00 D	
				BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
05/10/2018		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	100.503	3.661,75 D	
				748 2606 03852214874 SILAS DE SOUZA			
05/10/2018		0000	13105 109	Pagamento de Título	100.504	159,90 D	
				BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
05/10/2018		0000	13105 109	Pagamento de Título	100.505	299,90 D	
				BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
05/10/2018		0000	13105 362	Pagamento conta luz	100.506	1.575,98 D	
				CELESC DISTRIBUICAO S.A.			
05/10/2018		0000	13105 361	Pgto conta água	100.507	53,69 D	
				AGUAS CAMBORIU SANEAMENTO			
05/10/2018		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	802.781.000.848.821	48,00 D	*
				Tarifa referente a 05/10/2018			
05/10/2018		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	842.781.300.007.534	10,15 D	*
				Tarifa referente a 05/10/2018			
05/10/2018		0000	00000 855	BB CP Automatico Empresa	5	31.236,76 C	0,00 C
08/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.985,00 D	
				08/10 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
08/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.989	127,01 D	
				08/10 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
08/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.020.015	1.438,53 D	
				08/10 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
08/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.696,95 D	
				08/10 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
08/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.020.703	59,92 D	
				08/10 1707 20703-9 CRISTIANE DOS			
08/10/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.021.662	83,28 D	
				08/10 1707 21662-3 MAYARA C COSTA			

08/10/2018	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.023.052	1.135,99 D	
		08/10 1707 23052-9 NAIADY MENDES			
08/10/2018	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	1.877,22 D	
		08/10 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
08/10/2018	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	83,28 D	
		08/10 1707 26148-3 KAROLINE DE SO			
08/10/2018	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.026.460	1.262,99 D	
		08/10 1707 26460-1 MARESSA RIVERA			
08/10/2018	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.026.460	1.866,98 D	
		08/10 1707 26460-1 MARESSA RIVERA			
08/10/2018	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.026.471	1.262,99 D	
		08/10 1707 26471-7 KELLY V N SIQU			
08/10/2018	1707	99015 470 Transferência enviada	555.271.000.008.978	2.778,06 D	
		08/10 5271 8978-8 LIDIANE NINOW			
08/10/2018	0000	13105 375 Impostos	100.801	489,88 D	
		FGTS ARREC GRRF			
08/10/2018	0000	13105 109 Pagamento de Título	100.802	742,84 D	
		BANCO BRADESCO S.A.			
08/10/2018	0000	13105 166 Emissão de DOC	100.803	1.578,12 D	
		104 3523 04464727948 ZENILDA CATARINA			
08/10/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.811.300.290.083	1,15 D	} 22,80
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.811.300.290.084	1,15 D	
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.811.300.290.085	1,15 D	
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.811.300.290.086	1,15 D	
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.811.300.290.087	1,15 D	
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.811.300.290.088	1,15 D	
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.811.300.290.089	1,15 D	
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.811.300.290.090	1,15 D	
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.811.300.290.091	1,15 D	
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.811.300.290.092	1,15 D	
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.811.300.290.093	1,15 D	
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.811.300.391.316	10,15 D	
		Tarifa referente a 08/10/2018			
08/10/2018	0000	00000 855 BB CP Automatico Empresa	5	19.491,84 C	0,00 C
09/10/2018	0000	13105 109 Pagamento de Título	100.901	130,00 D	
		Cooperativa Central de Credito - Ailos			
09/10/2018	0000	13105 109 Pagamento de Título	100.902	183,00 D	
		Cooperativa Central de Credito - Ailos			
09/10/2018	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.903	3.980,00 D	
		748 2606 04181133940 JOSIANE SILVA DA			
09/10/2018	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	862.821.200.265.663	10,15 D	*
		Tarifa referente a 09/10/2018			
09/10/2018	0000	00000 855 BB CP Automatico Empresa	5	4.303,15 C	0,00 C
10/10/2018	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.001	520,00 D	
		085 0101 02761837975 RADAMES DOS SANTO			
10/10/2018	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.831.200.025.421	10,15 D	*
		Tarifa referente a 10/10/2018			
10/10/2018	0000	00000 855 BB CP Automatico Empresa	5	530,15 C	0,00 C
16/10/2018	1707	01707 870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	285,00 C	
		16/10 1707 14665-X A LAR MATERNAL			
16/10/2018	1707	01707 375 Impostos	101.601	578,87 D	} ?
		DARF - 10.618.455/0001-29 -8301			
16/10/2018	0000	00000 999 S A L D O			293,87 D

Invest.com Resgate Autom.	305,69 C
Saldo	11,82 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/10/2018
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/11/2018

Saldo de fundos de investimento

BB Automático Empres	305,83
----------------------	--------

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Camboriú, 20 de outubro de 2018.

Assunto: Justificativa de recursos.

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

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

Atenciosamente,



Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Camboriú, 20 de outubro 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 04ª 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

Ofício 352/2018

Camboriú, 20 de outubro 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 04 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]

Manoel da G.S.S.

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

Josiane Leni Martins

Josiane Leni Martins
CPF [REDACTED]

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	24,88		
200	HORAS EXTRAS 100%	7,00	99,50		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		135,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.687,99	135,03	
			Valor Líquido →	1.552,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.687,99	1.687,99	135,03	1.363,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	24,88		
200	HORAS EXTRAS 100%	7,00	99,50		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		135,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.687,99	135,03	
			Valor Líquido →	1.552,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.687,99	1.687,99	135,03	1.363,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 20/10/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TESOUREIRO Jmml*

05/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:58:08
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.395
VALOR TOTAL	1.552,96

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	3.DC0.8AB.A47.8CE.3B1
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	214,18	214,18		
200	HORAS EXTRAS 100%	8,00	225,45		
214	HORAS EXTRAS 60%	28,00	631,27		
998	I.N.S.S.	11,00		458,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		202,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.170,90	660,81	
			Valor Líquido →	3.510,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.100,00	4.170,90	4.170,90	333,67	3.712,11	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 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	214,18	214,18		
200	HORAS EXTRAS 100%	8,00	225,45		
214	HORAS EXTRAS 60%	28,00	631,27		
998	I.N.S.S.	11,00		458,79	
9	IMPOSTO DE RENDA	15,00		202,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.170,90	660,81	
			Valor Líquido →	3.510,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.100,00	4.170,90	4.170,90	333,67	3.712,11	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 20/10/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TESOUREIRO Simão*

05/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:58:08
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	05/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	3.510,09

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	8.5AD.73B.E4C.A69.1EE
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.830,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	69,06		
200	HORAS EXTRAS 100%	7,00	116,48		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	159,75		
998	I.N.S.S.	9,00		195,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.175,71	195,81	
			Valor Líquido →	1.979,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.830,42	2.175,71	2.175,71	174,05	1.979,90	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
 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.830,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	69,06		
200	HORAS EXTRAS 100%	7,00	116,48		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	159,75		
998	I.N.S.S.	9,00		195,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.175,71	195,81	
			Valor Líquido →	1.979,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.830,42	2.175,71	2.175,71	174,05	1.979,90	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.

Cambeu em 20/10/18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: Teodoro Simul

05/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:58:09
 170701707 SEGUNDA VIA 0004
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/10/2018
 NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.980
 VALOR TOTAL 1.979,90

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

NR.AUTENTICACAO D.21C.BD0.F19.C19.09D

Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Salário Base	1	1.372,81	1.372,81
Sal. Contr. INSS	1	186,34	186,34
Base Calc. FGTS	1	186,34	186,34
FGTS do Mês	1	150,10	150,10
Base Calc. IRRF	1	1.707,47	1.707,47
Faixa IRRF	1	0,00	0,00
Total de Vencimentos			1.876,34
Total de Descontos			168,87
Valor Líquido			1.707,47

Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Salário Base	1	1.372,81	1.372,81
Sal. Contr. INSS	1	186,34	186,34
Base Calc. FGTS	1	186,34	186,34
FGTS do Mês	1	150,10	150,10
Base Calc. IRRF	1	1.707,47	1.707,47
Faixa IRRF	1	0,00	0,00
Total de Vencimentos			1.876,34
Total de Descontos			168,87
Valor Líquido			1.707,47

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.876,34	1.876,34	150,10	1.707,47	0,00

Declaro ter recebido

 Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 Recebido em 20/10/18
 Nome: _____
 Cargo: TESOUREIRO - Simil

05/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:58:08
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	05/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.707,47

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	E.F32.D93.517.7AB.A19
------------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.067,60		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	59,17		
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	236,66		
998	I.N.S.S.	11,00		479,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		237,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.363,43	717,62	
			Valor Líquido →	3.645,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.067,60	4.363,43	4.363,43	349,07	3.883,46	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE SETEMBRO ***

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.067,60		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	59,17		
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	236,66		
998	I.N.S.S.	11,00		479,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		237,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.363,43	717,62	
			Valor Líquido →	3.645,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.067,60	4.363,43	4.363,43	349,07	3.883,46	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE SETEMBRO ***

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 20/10/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESOLVEIRO*

05/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:58:08
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	05/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.645,81

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	B.03F.FE2.E2A.E2F.2C2
------------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.600,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	151,27		
200	HORAS EXTRAS 100%	8,00	189,09		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	416,00		
998	I.N.S.S.	11,00		369,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		93,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.356,36	462,47	
			Valor Líquido →	2.893,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.356,36	3.356,36	268,50	2.987,17	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 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.600,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	151,27		
200	HORAS EXTRAS 100%	8,00	189,09		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	416,00		
998	I.N.S.S.	11,00		369,19	
9	IMPOSTO DE RENDA	15,00		93,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.356,36	462,47	
			Valor Líquido →	2.893,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.356,36	3.356,36	268,50	2.987,17	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.

COMBODAN, em 20/10/18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESOLVENDO Sam*

05/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:58:08
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	05/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	2.893,89

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	C.4B4.68A.2F0.158.F31
------------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.837,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	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	FGTS 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
 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.837,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	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	FGTS 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.

em 20/10/18
 Nome: RESUNES
 Cargo: RESUNES
 Assinatura: RESUNES

05/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:58:09
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/10/2018
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	1.7B8.F6C.989.CCC.0C0
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro 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	77,66		
214	HORAS EXTRAS 60%	20,00	310,62		
998	I.N.S.S.	9,00		227,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.523,77	256,58	
			Valor Líquido →	2.267,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.135,49	2.523,77	2.523,77	201,90	2.296,64	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
 Setembro 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	77,66		
214	HORAS EXTRAS 60%	20,00	310,62		
998	I.N.S.S.	9,00		227,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.523,77	256,58	
			Valor Líquido →	2.267,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.135,49	2.523,77	2.523,77	201,90	2.296,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 20/09/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: RESOVAGIRO Sam P

05/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:58:08
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	05/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.310
VALOR TOTAL	2.267,19

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.045.94A.397.10C.C19
-----------------	-----------------------



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/10/2018 - 17:30:29

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 65.554,30	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 09/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.244,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.244,34
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2018

858400000523 443401791814 007621050811 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/10/2018 - 17:30:29

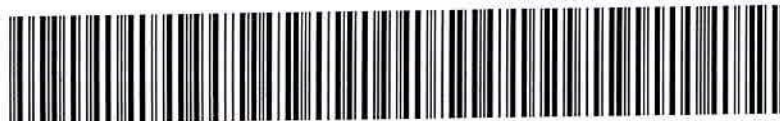
01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 65.554,30	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 09/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.244,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.244,34
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2018

858400000523 443401791814 007621050811 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Comércio em *20/10/18*

Nome:
Cargo:
Assinatura: *Resouneiro Simul*



Consultas - Emissão de comprovantes

A33Y191011368746009
19/10/2018 10:15:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.18
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 8584000052-3 44340179181-4
00762105081-1 06184550001-7
Data do pagamento 05/10/2018
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29
COMPETENCIA 09/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/10/2018
VALOR DEPOSITO 5.244,34
Valor Total 5.244,34
=====

DOCUMENTO: 100501
AUTENTICACAO SISBB: D.0F5.ED0.C29.2F2.222
=====

Sua empresa agora tem atendimento especializado
pelo Gerente ROSIANE.
Mais informacoes, ligue (47) 98848-8015



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

№ 0153

Cliente: Associação Lar Maternal Bom Pastor Data da Emissão: 05.10.18
Endereço: Rua Rio Pardo 385 - Rio Pequeno
Cidade: Camboriú Estado: SC
CNPJ: 10618455/0001219 Inscr. Est./RG: _____
Cond. de Pagamento: _____

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
mensal	Prestação de serviço contábil folha de pagamento, recibos de salário, Impunção de Impostos admissões de novos empregados férias, Rendas. Referente 09/2018		620,00

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

Agradecemos a preferência

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

RapiGraf - Fone: (47) 3363-8317 - Aut. Nº. 17/2010 - Pref. Municipal de Camboriú - 05 blocos 50x30 - 0.001 à 0.250

Documento que o material/serviço constante deste documento foi recebido, vestado e pago em conformidade com as especificações nele consignadas.
Nome: TESEUANEIRO
Cargo: SMC
Assinatura: [assinatura]

19/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:15:18
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891118289221222606913539251036676920000062000

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	100.502
DATA DE VENCIMENTO	29/10/2018
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO	620,00
VALOR COBRADO	620,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.39F.6BA.E60.9E2.001

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

CNPJ: 85.372.894/0001-01

Data do Documento 27/09/2018	Número do Documento 18/292212-2	Espécie RS	Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925	Vencimento 29/10/2018
Instruções Honorários				Nosso Número 18/292212-2
(-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 620,00				(=) Valor do Documento 620,00
(+) DESPESAS EXTRAS 0,00				(=) Valor Cobrado
Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORÁRIO 09/2018				
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)				

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

**748-X****74891.11828 92212.226069 13539.251036 6 76920000062000**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDEU				Vencimento 29/10/2018
Beneficiário VILSON FELICIANO ME RUA GUARAPARIM, 112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077				Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925
Data do Documento 27/09/2018	Número do Documento 18/292212-2	Espécie Doc. RS	Aceite	Data do Processamento 27/09/2018
Uso do Banco 1	Carteira 1	Espécie RS	Quantidade	Valor
Instruções				(=) Valor do Documento 620,00
Honorários				(-) Descontos/Abatimento
(-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 620,00				(-) Outras Deduções
(+) DESPESAS EXTRAS 0,00				(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORÁRIO 09/2018				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Unidade do Beneficiário Balneário Camboriú - SC				
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166) RUA RIO PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO 88.348-077 - CAMBORIU - SC				

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Setembro de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
96	SILAS DE SOUZA	410105	1	1	
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	Admissão:	01/02/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.304,93		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	216,32		
200	HORAS EXTRAS 100%	8,00	240,36		
214	HORAS EXTRAS 60%	26,00	624,93		
998	I.N.S.S.	11,00		482,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		242,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.386,54	724,79	
			Valor Líquido →	3.661,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.304,93	4.386,54	4.386,54	350,92	3.904,03	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Setembro de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
96	SILAS DE SOUZA	410105	1	1	
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	Admissão:	01/02/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.304,93		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	216,32		
200	HORAS EXTRAS 100%	8,00	240,36		
214	HORAS EXTRAS 60%	26,00	624,93		
8	I.N.S.S.	11,00		482,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		242,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.386,54	724,79	
			Valor Líquido →	3.661,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.304,93	4.386,54	4.386,54	350,92	3.904,03	22,50

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.

combinado em *09/09/18*

Nome:
Cargo:
Assinatura: *RESOLUÇÃO Simão*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.18
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 2606-9 - SICREDI LITORAL SC

CONTA: 29.195-1

FAVORECIDO: SILAS DE SOUZA

CPF/CNPJ: ██████████-74

VALOR: R\$ 3.661,75

DEBITO EM: 05/10/2018

=====

DOCUMENTO: 100503

AUTENTICACAO SISBB: 6.6B1.B3F.91F.329.43F



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

IMBRANET TELECOM LTDA
Rua: Siqueira Campos 502 SL 1
Camboriú - SC CEP: 88340-000
Insc. no CNPJ: 13.144.391/0001-60
Insc. Estadual: 256.306.575 Insc. Municipal: Indefinido

NOTA FISCAL de Serviços de
Comunicação
000019974 - Mês/Ano: 1018
Série 001
Via ÚNICA

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: 04/10/2018

REFERÊNCIA: 10/2018

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

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

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

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

RESERVADO AO FISCO
965c.3172.616b.4dbc.4176.ee20.0249.1345

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

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com o cancelamento da linha com a perda do número, inclusão nos
Camboriú, em 20/10/18
Nome:
Cargo:
Assinatura: Resouneiro Simão

19/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:15:18
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

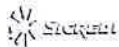
74891117295896172606213185751057176730000015990

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 100.504
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2018
DATA DO PAGAMENTO 05/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO 159,90
VALOR COBRADO 159,90

NR.AUTENTICACAO 9.05F.33A.41E.5E4.DF9



| 748-X | 74891.11729 58961.726062 13185.751057 1 76730000015990

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/10/2018
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 10000000698918	Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 13/11/2017	Nosso Número 17/258961-7
Uso do Banco	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 159,90
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida, contate o BENEFICIÁRIO. Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia. O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(=) Valor Cobrado

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

Rio Pequeno
SC

CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
10000000698918
Login/Central: associacao_maternal

Sacador / Avalista:

CPF/CNPJ:



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



IMBRANET TELECOM LTDA
Rua: Siqueira Campos 502 SL 1
Camboriú - SC CEP: 88340-000
Insc. no CNPJ: 13.144.391/0001-60
Insc. Estadual: 256.306.575 Insc. Municipal: Indefinido

NOTA FISCAL de Serviços de
Comunicação
000019973 - Mês/Ano: 1018
Série 001
Via ÚNICA

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

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

MODELO 21

Dados do Cliente:



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

SC

10.618.455/0001-29
ISENTO
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/10/2018

REFERÊNCIA: 10/2018

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBORIÚ em 20/10/18
Nome:
Cargo:
Assinatura: RESOURCER S.M.L.

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

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

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

RESERVADO AO FISCO
0187.d20e.1b95.af7e.e6f8.deea.85ee.3684

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

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

19/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:15:18
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891117295893742606013185751057176730000029990

BENEFICIARIO:

IMBRANET INTERNET E INFORMATICA

NOME FANTASIA:

IMBRANET INTERNET E INFORMATICA

CNPJ: 13.144.391/0001-60

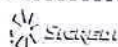
PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 100.505
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2018
DATA DO PAGAMENTO 05/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO 299,90
VALOR COBRADO 299,90

NR. AUTENTICACAO C. FAC. 674.A06.91D.7E7



| 748-X | 74891.11729 58937.426060 13185.751057 1 76730000029990

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/10/2018
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 10000000080418	Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 13/11/2017	Nosso Número 17/258937-4
Uso do Banco	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 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

10000000080418

Login/Central: associacao_pastor

Sacador / Avalista:

CPF/CNPJ:



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

Conta de
Energia Elétrica

EMISSÃO: 17/09/2018 APRES.: 17/09/2018 NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA: 000.010.484.850 - FAT-01-20184207984443-53 REF.: 09/2018

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTO

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

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA 7656491	VENCIMENTO 05/10/2018
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 480120	CONSUMO TOTAL FATURADO 2.046 kWh
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.575,98

DADOS DA MEDIÇÃO

Equipamento: RG 3233844
Unidade de medida: kWh
Origem da leitura atual: LIDA
Data da leitura anterior: 15/08/2018
Data da leitura atual: 17/09/2018
Data da próxima leitura: 17/10/2018
Número de dias faturados: 33
Leitura atual: 15875
Leitura anterior: 13830
Constante de faturamento: 1,00
Consumo medido no mês: 2045
Consumo faturado no mês: 2045
Fator de potência: 0,92

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo	150	0,594667	89,20
Consumo	1.895	0,701251	1.328,87
Cons Tp Band Verm P2			130,41
Cons Tp Band Verm P2			8,76
Subtotal (R\$)			1.557,24
Lançamentos e Serviços			
Cosip			18,74
Subtotal (R\$)			18,74

HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - Kwh

Set/2017	Out/2017	Nov/2017	Dez/2017	Jan/2018	Fev/2018	Mar/2018	Abr/2018	Mai/2018	Jun/2018	Jul/2018	Ago/2018
2077	2013	2075	2045	2427	2711	2360	2398	1749	1721	2297	1716

Mensagens:

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

DISTRIBUICAO	ENC. SETORIAIS	ENERGIA	TRANSMISSAO	TRIBUTOS	Soma Demonstr.
186,33	184,92	716,64	56,20	413,15	1.557,24

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

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	R\$ 1.557,24	12,00/25,00%	R\$ 376,55
COFINS	R\$ 1.557,23	1,94%	R\$ 30,21
PIS/PASEP	R\$ 1.557,23	0,41%	R\$ 6,39

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO

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

Referência	Valor (R\$)	Vencimento	Referência	Valor (R\$)	Vencimento
08/2018	1.262,82	05/09/2018			

ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTÁ SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO A PARTIR DE 10/10/2018, PELO NÃO PAGAMENTO DA FATURA REF: 09/2018 - R\$ 1.262,82. Caso este pagamento já tenha sido efetuado favor desconsiderar esta notificação.

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 17/09/2018

BC68.D91F.2B86.8FD2.FA00.156A.3D7A.45A4



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

EMPRESA

CEDENTE	SACADO	ETAPA/LIVRO	VENCIMENTO
CELESC AD CEN	ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	10/011022	05/10/2018
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	REFERÊNCIA	VALOR COBRADO (R\$)
17/09/2018	FAT-01-20184207984443-53	09/2018	1.575,98

NAO RECEBER - FATURA ARRECADADA

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

Camboríu em *20/10/18*
Nome: _____ em _____
Cargo: _____
Assinatura: *Resouneiro* _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.19
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio CELESC DISTRIBUICAO S.A.
Codigo de Barras 83630000015-2 75980162000-7
00101020184-4 20798444353-2
Data do pagamento 05/10/2018
Valor em Dinheiro 1.575,98
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 1.575,98
=====

DOCUMENTO: 100506
AUTENTICACAO SISBB: 1.CA6.63B.1DC.477.0BA
=====

Sua empresa agora tem atendimento especializado
pelo Gerente ROSIANE.
Mais informacoes, ligue (47) 98848-8015

Aguas de Camboriú

Aguas de Camboriú Saneamento S.P.A.
Rua Manoel Anastácio, 385 - Rio Pequeno - Camboriú - SC - CEP: 88343-833

MATRICULA	FATURA No
9 1230144-2	151219047
	MEB/ANO
	9/2018

Nome: **ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR**
 PROPRIETÁRIO: **MARCELO MOREIRA NEVES**
 RUA RIO PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - CEP: 88343-83

LOCALIZACAO	GRUPO	NUMERO DO HIDROMETRO
055-00242-000681	055	Y18S193933

HISTORICO DO CONSUMO	ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA																												
<table border="1"> <tr> <th>MEB/ANO</th> <th>TIPO</th> <th>LIDO</th> <th>FATURADO</th> </tr> <tr> <td>08/2018</td> <td>Lido</td> <td>01</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>07/2018</td> <td>Lido</td> <td>02</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>06/2018</td> <td>Minimo</td> <td>00</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>05/2018</td> <td>Minimo</td> <td>00</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>04/2018</td> <td>Minimo</td> <td>00</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>03/2018</td> <td>Minimo</td> <td>00</td> <td>18</td> </tr> </table>	MEB/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO	08/2018	Lido	01	18	07/2018	Lido	02	18	06/2018	Minimo	00	18	05/2018	Minimo	00	18	04/2018	Minimo	00	18	03/2018	Minimo	00	18	1 Residencial - Normal
MEB/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO																										
08/2018	Lido	01	18																										
07/2018	Lido	02	18																										
06/2018	Minimo	00	18																										
05/2018	Minimo	00	18																										
04/2018	Minimo	00	18																										
03/2018	Minimo	00	18																										

DATA	LEITURA	CONSUMO MES (m ³)	Let 12.741/2012
ANTERIOR 17/08/2018	1	10	PIB/PAGEP: 27,63*1,65% = 0,45
ATUAL 17/09/2018	2		COFINS: 27,63*7,60% = 2,09

TABELA DE TARIFAS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA	REF.	VALOR												
<table border="1"> <tr> <th>RESIDENCIAL</th> <th>FAIXA DE CONSUMO R₆/m³</th> <th>E(%)</th> </tr> <tr> <td>0</td> <td>18</td> <td>2,7631 80</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>25</td> <td>4,0251 80</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>9999999</td> <td>6,9939 80</td> </tr> </table>	RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO R ₆ /m ³	E(%)	0	18	2,7631 80	10	25	4,0251 80	25	9999999	6,9939 80	VALOR AGUA - 27,63 > Residencial-Normal 10,0 m ³ 27,63 TAXA DE LIXO RESIDENCIAL 01/01 26,06		
RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO R ₆ /m ³	E(%)													
0	18	2,7631 80													
10	25	4,0251 80													
25	9999999	6,9939 80													

NAO RESIDENCIAL	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
FAIXA DE CONSUMO R ₆ /m ³ E(%)	18/10/2018	53,69

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

MENSAGEM
 FACILITE SUA VIDA, COLOQUE SUAS CONTAS EM DEBITO AUTOMATICO.

CARACTERISTICAS FISICAS E QUIMICAS DA AGUA DISTRIBUIDA (PORTARIA 2914/2011 DO M.S. e Decreto n°5448)

PARAMETRO	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DEBONFORMIDADE	MEDIA/MES	VALOR PERMITIDO
Cloro Livre	70	70	0	0,8	0,20-2,00 mg/L
Cor Aparente	15	15	0	5,9	Inferior a 15,00
Fluoreto	15	15	0	0,8	0,50-1,50 mg/L
Ph	15	15	0	7,8	6,00-9,50
Turbidez	70	69	1	2,1	Inferior a 5,00

CARACTERISTICAS MICROBIOLÓGICAS DA AGUA DISTRIBUIDA (PORTARIA 2914/2011 DO M.S. e Decreto n°5448)

PARAMETRO	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DEBONFORMIDADE	MEDIA/MES	VALOR PERMITIDO
Bacterias Hetero	14	14	0	9,6	Inferior a 500,00
Coliformes Totais	70	70	0	0	Inferior a 0,00
Escherichia Coli	70	70	0	0	Inferior a 0,00

DATA EMISSAO: 17/09/2018 HORA EMISSAO: 07:54

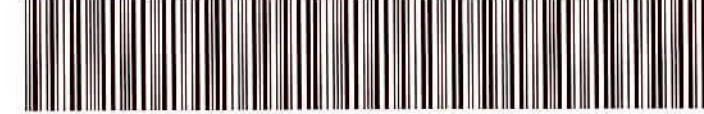
Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Camboriú em 18/10/18

MATRICULA	Nome:	CARGO:	Assinatura:	FATURA No	MEB/ANO
	Reserva	Aguas de Camboriú	[Assinatura]	151219047	9/2018

VENCIMENTO	VALOR A PAGAR
18/10/2018	53,69

1.30.2.119 2010917075412

8265000000-3 53691473000-0 00201815121-3 90470100104-5



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.19
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio	AGUAS CAMBORIU SANEAMENTO
Codigo de Barras	82650000000-3 53691473000-0
	00201815121-3 90470100104-5
Data do pagamento	05/10/2018
Valor em Dinheiro	53,69
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	53,69

DOCUMENTO: 100507
AUTENTICACAO SISBB: 1.E00.5C5.504.C8F.8C4

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	Número Carteira Profissional 3140274	Série 003
---	--	---------------------

PERÍODOS

De Aquisição 11/08/2017 A 10/08/2018	De Gozo das Férias 01/10/2018 A 30/10/2018 = 30 Dias	De Abono
--	--	----------

BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.635,98	P
Salário Base:	1.372,81	1/3 das Férias:	545,33	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	263,17	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.635,98	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	196,31	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.181,31	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	196,31	D
		TOTAL LIQUIDO:	1.985,00	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\$ 1.985,00 (um mil novecentos e oitenta e cinco reais) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 31/08/2018

CRISTIANE A. P. CORREIA

 CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA

Smf

 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\$ 1.985,00 (um mil novecentos e oitenta e cinco reais) 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: 28/09/2018
 CAMBORIU

CRISTIANE A. P. CORREIA

 CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBORIU, em *20/10/18*
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: *RESOURCER Smf*

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:12:03
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.395
VALOR TOTAL	1.985,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	1.450.719.9FE.87B.793
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Setembro de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
42	NICOLLE TILIANARA MACHADO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	09/07/2012		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	91,52		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	9,61		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	13,98		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	24,46		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		1,40	
998	I.N.S.S.	8,00		11,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			139,57	12,56	
			Valor Líquido →	127,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.692,86	2.692,86	215,42	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Setembro de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
42	NICOLLE TILIANARA MACHADO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	09/07/2012		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	91,52		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	9,61		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	13,98		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	24,46		
1	INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		1,40	
998	I.N.S.S.	8,00		11,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			139,57	12,56	
			Valor Líquido →	127,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.692,86	2.692,86	215,42	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.

Comprova em 20/10/18

Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: *Rejovaneio Simpf*

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:12:02
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	127,01

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	C.28F.A2F.1E2.57D.52F
-----------------	-----------------------

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

Código: 77 Nome do Funcionário: TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA
 CBO: 516210 Departamento: 1 Filial: 1
 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 recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código: 77 Nome do Funcionário: TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA
 CBO: 516210 Departamento: 1 Filial: 1
 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 recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 20/10/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: RESOLUÇÃO S.M.F.

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:38:19
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2018
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	A.B81.279.851.3FE.74E
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	3.050,70		
998	I.N.S.S.	11,00		335,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.050,70	353,75	
			Valor Líquido →	2.696,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.050,70	3.050,70	3.050,70	244,05	2.146,36	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 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	3.050,70		
998	I.N.S.S.	11,00		335,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.050,70	353,75	
			Valor Líquido →	2.696,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.050,70	3.050,70	3.050,70	244,05	2.146,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 20/09/2018
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Teodoro S.M.F.*

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:38:19
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	08/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.575
VALOR TOTAL	2.696,95

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.AE8.94D.ED5.096.8CF
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	91,52		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	7,83	7,83		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	11,68	11,68		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	19,65	19,65		
400	ADIANTAMENTO SALARIAL	0,00		59,00	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	9,00		1,31	
998	I.N.S.S.	8,00		10,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			130,68	70,76	
			Valor Líquido →	59,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.562,37	2.562,37	204,98	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	91,52		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	7,83	7,83		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	11,68	11,68		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	19,65	19,65		
	ADIANTAMENTO SALARIAL	0,00		59,00	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	9,00		1,31	
998	I.N.S.S.	8,00		10,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			130,68	70,76	
			Valor Líquido →	59,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.562,37	2.562,37	204,98	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.
 em 01/10/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Resonância Jany*

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:12:02
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	59,92

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

NR.AUTENTICACAO	2.775.B64.59E.7A6.159
-----------------	-----------------------

82
90

em 08/10/2018 - 15:12:02
BANCO DO BRASIL S.A. - Agência 1707-8
Conta Corrente 119.359-7
Valor: R\$ 59,92
Beneficiário: CRISTIANE DOS SANTOS PERE
Conta Beneficiária: 20.703-9
Documento Beneficiário: 551.707.000.119.359
Autenticador: 2.775.B64.59E.7A6.159
Assinado digitalmente por: [Assinatura]

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:12:02
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.021.662
VALOR TOTAL	83,28

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	5.0DD.AA5.C49.CF8.C7D
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
400	ADIANTAMENTO SALARIAL	0,00		127,00	
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	236,82	
			Valor Líquido →	1.135,99	
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
 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
400	ADIANTAMENTO SALARIAL	0,00		127,00	
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	236,82	
			Valor Líquido →	1.135,99	
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 em 20/10/18
 Nome:
 Cargo: *TESOUREIRO S.M.F.*
 Assinatura:

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:38:19
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	08/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.052
VALOR TOTAL	1.135,99

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	A.1DE.5D4.1BC.E31.87E
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.321,97		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	110,02		
214	HORAS EXTRAS 60%	40,00	440,08		
204	INSALUBRIDADE	190,80	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		185,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.062,87	185,65	
			Valor Líquido →	1.877,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.321,97	2.062,87	2.062,87	165,02	1.687,63	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
 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.321,97		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	110,02		
214	HORAS EXTRAS 60%	40,00	440,08		
204	INSALUBRIDADE	190,80	190,80		
	I.N.S.S.	9,00		185,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.062,87	185,65	
			Valor Líquido →	1.877,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.321,97	2.062,87	2.062,87	165,02	1.687,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 20/10/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Respondeiro Simi*

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:38:18
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	1.877,22

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

=====

NR.AUTENTICACAO	1.0AE.CB3.292.BE8.E2E
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	91,52		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	9,00		0,92	
998	I.N.S.S.	8,00		7,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			91,52	8,24	
			Valor Líquido →	83,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.799,91	1.799,91	143,99	83,28	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 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	91,52		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	9,00		0,92	
998	I.N.S.S.	8,00		7,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			91,52	8,24	
			Valor Líquido →	83,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.799,91	1.799,91	143,99	83,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 20/10/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TEREUCIANO SIMPL*

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:12:02
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	08/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.148
VALOR TOTAL	83,28

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	2.767.BCD.98B.A91.E69
-----------------	-----------------------

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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 Setembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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 20/09/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: Carla Maria

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:12:02
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2018
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 F.2E0.639.5F5.2FE.3AD

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]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

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 01/04/2018	25 Data do Aviso Prévio 05/09/2018	26 Data de Afastamento 05/10/2018	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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 228,80	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 735,13	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 735,12	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 245,04
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\$ 1.944,09

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\$ 18,30	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 58,81
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 77,11
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.866,98

Certifico que o material/serviço constantes deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 2018, 10
 Nome: [REDACTED]
 Cargo: [REDACTED]
 Assinatura: [REDACTED]

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		
TRABALHADOR				
[REDACTED]				
[REDACTED]				
[REDACTED]				
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/04/2018	25 Data do Aviso Prévio 05/09/2018	26 Data de Afastamento 05/10/2018	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 11/10/2018 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.866,98, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Camboriú, 15^o de Outubro de 2018.

Samuel Oliveira Jovis

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

X. ZARESSA RIVERA DE MORAES

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:12:03
170701707 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.460
VALOR TOTAL	1.866,98

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	2.76F.624.86E.D27.205
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
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	1.262,99	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 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
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	1.262,99	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 20/10/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Resouneiro S.M.L.*

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:38:19
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	08/10/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.471
VALOR TOTAL	1.262,99

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	0.2B0.4E9.5A4.485.A28
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia
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	FGTS 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
Setembro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia
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	FGTS 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.

Carvalho, em 20/10/18

Nome:
Cargo:
Assinatura: *Resoucinha Simy*

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:12:02
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2018
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	7.88A.6C0.1B9.D77.7C8
------------------	-----------------------



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/10/2018 17:30:56

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		02 - CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PARAIBA 385		04 - Contato/DDD/telefone 47-33650582	05 - CEP 88.343-838
06 - Bairro/distrito RIO PEQUENO	07 - Município CAMBORIU	08 - UF SC	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 42964172382209603		12 - Total a Recolher 489,88	
MARESSA RIVERA DE MORAES		13 - Data de Validade = 08/10/2018	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000046 898802392018 810084296419 723822096033

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/10/2018 17:30:56

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		02 - CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PARAIBA 385		04 - Contato/DDD/telefone 47-33650582	05 - CEP 88.343-838
06 - Bairro/Distrito RIO PEQUENO	07 - Município CAMBORIU	08 - UF SC	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 42964172382209603		12 - Total a Recolher 489,88	
MARESSA RIVERA DE MORAES		13 - Data de Validade = 08/10/2018	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000046 898802392018 810084296419 723822096033

Autenticação mecânica



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

CAMBORIU em 20/10/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: Rescisório Jm

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.19
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85800000004-6 89880239201-8
81008429641-9 72382209603-3
Data do pagamento 08/10/2018
Identificador 42964172382209603
Data de vencimento 08/10/2018
Valor Total 489,88
=====

DOCUMENTO: 100801
AUTENTICACAO SISBB: 8.20E.C27.754.94F.DF5

**JULIO CESAR GARCIA
INFORMATICA ME ME**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.029
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4218 1009 1874 3100 0183 5500 1000 0030 2910 0006 4035

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

342180137585322 EM 08/10/2018 ÀS 09:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255508751

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

09.187.431/0001-83

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
5079	Ref.: 001400 PINCEL QUADRO BRANCO/ACESSORIO WBS-VBM CARTUCHO AZ Ref.: 029748	32159000	0102	5102	UN	1,00	5,50	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5082	PINCEL QUADRO BRANCO/ACESSORIO WBS-VBM CARTUCHO VE Ref.: 029750	32159000	0102	5102	UN	1,00	5,50	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1724	CARTUCHO ORIGINAL HP 662 PRETO	84439923	0102	5102	UN	1,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1725	CARTUCHO ORIGINAL HP 662 COLORIDO	84439923	0102	5102	UN	1,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2399	COLAS EM BASTAO PRITT 40 GRAMAS	35061090	0102	5102	UN	5,00	13,50	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
***9	CABO USB USB-MICRO USB 2,0A 1M CB-100BK UNIDADE 441010500501 - C3 TECH Ref.: 074679	85444200	2102	5102	UN	1,00	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12442	CORRETIVO LIQUIDO ESCOLAR 18ML Ref.: 015180519 Numero FCI: C8E85D91-1F2F-48FC-8CIA-5829B247D9FA	38249929	5102	5102	UN	2,00	2,75	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7580	PAPEIS A4 MICRO COTELE BRANCO 180G PCT.C/15 8780 - CANSON Ref.: 049040	48025810	0102	5102	UN	1,00	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3878	PRANCHETAS DURATEX OFICIO C/PRENDEDOR PLASTICO CX. Ref.: 008008	44219900	0102	5102	UN	1,00	3,75	3,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13808	CAD CD COLEG SOHO 10M 160F 7891027291358 PC/4 Ref.: 291358	48202000	0102	5102	UN	1,00	22,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13779	MARCA TEXTO EM GEL ROSA 12UN. Ref.: CA9002	96082000	1102	5102	UN	1,00	3,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13781	MARCA TEXTO EM GEL LARANJA 12UN. Ref.: CA9004	96082000	1102	5102	UN	1,00	3,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3295	PORTA CORRESPONDENCIA DUPLA FIXA FUME 112.1 Ref.: 1121	39261000	0102	5102	UN	1,00	49,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3885	ENVELOPES SACO NATURAL 260X360 80GRS. 36 CX.C/250 Ref.: 024678	48171000	0102	5102	UN	7,00	0,35	2,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12887	TONER COMPATIVEL XEROX 3020/3025 WORKCENTRE	84439933	0102	5102	UN	2,00	140,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Campos em 20/10/18
Nome: *Campos*
Cargo: *Responsável*
Assinatura: *[Assinatura]*

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME ME

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.029

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4218 1009 1874 3100 0183 5500 1000 0030 2910 0006 4035

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

342180137585322 EM 08/10/2018 ÀS 09:36

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

08/10/2018 09:34

ENDEREÇO

Rua Rio Paraiba 385

BAIRRO / DISTRITO

Rio Pequeno

CEP

88343-838

DATA DA SAÍDA

08/10/2018

MUNICÍPIO

CAMBORIU

FONE / FAX

4733650582

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:34

ATURA / DUPLICATA

001 11/10/2018 742,84

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

742,84

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

742,84

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

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
13472	CANECA PARA VIAGEM AVO EXEMPLO Ref.: LY1762	39241000	1102	5102	UN	1,00	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13340	CANECA - AO SEU LADO Ref.: 13220	69141000	0102	5102	UN	1,00	34,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8926	NOTEFIX NFX7 RS 100F 76X102MM NOTEFX GRD 76X102 100F ROSA Ref.: HB004116107	48201000	0102	5102	BL	4,00	4,25	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9638	ETIQUETA PARA PRECO GR-5 60X96MM C/100 ETIQUETAS PCT.C/03 GR5 - GRESPLAN Ref.: 053309	48211000	0102	5102	UN	1,00	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9131	ETIQUETA PARA PRECO PICO MX14R C/1000 ETIQUETAS PCT.C/10 MX14R - GRESPLAN Ref.: 053308	48211000	0102	5102	UN	1,00	3,75	3,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9549	BLOCOS DE RECADOS AUTO-ADESIVO INFOR-NOTE MULTICOR GEOM. 30F UNIDADE 4682 - INFORMS Ref.: 057405	48201000	0102	5102	UN	1,00	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4659	CANETA ESFEROGRAFICA CRISTAL AZUL CX C/50 835205	96081000	0102	5102	UN	1,00	39,90	39,90	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

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: 350ff942a3abc5e3e66cd47a9c57224

Nota originada do(s) pedido(s) de faturamento (17482)

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.

Camboriu, em 20/10/18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

RESOLVINO Simão

19/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:15:19
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23791406079828100000404000118705176740000074284

BENEFICIARIO:

PRINT HOUSE CARTUCHOS

NOME FANTASIA:

PRINT HOUSE CARTUCHOS

CNPJ: 09.187.431/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO	100.802
DATA DE VENCIMENTO	11/10/2018
DATA DO PAGAMENTO	08/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO	742,84
VALOR COBRADO	742,84

=====

NR.AUTENTICACAO D.BF5.E9B.259.1CC.598

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

23791.40607 98281.000004 04000.118705 1 76740000074284

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/10/2018
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. 08/10/2018	Nº do documento 3029	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 08/10/2018	Nosso número 09/82/810000004-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 742,84
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC					 Recibo do Pagador
Sacador avalista: Não informado					

Autenticação Mecânica

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

23791.40607 98281.000004 04000.118705 1 76740000074284

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/10/2018
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. 08/10/2018	Nº do documento 3029	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 08/10/2018	Nosso número 09/82/810000004-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 742,84
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO1,00 APÓS 11.10.2018 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					 Ficha de Compensação
Sacador avalista: Não informado					

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

PRINT HOUSE

Julio Cesar Garcia Informática Ltda.

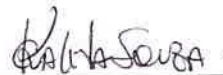
Rua José Francisco Bernardes, n 370 – Bairro Centro–Fone:(47)3365-3949
 883343-838 Camboriú Santa Catarina
 CNPJ: 09.187.431/0001-83 INSCR. EST:

ORÇAMENTO / PEDIDO

Data de Emissão 08/10/2018

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

MERCADORIA	P. UNIT.
PINCEL 7/ Quadro	R\$ 5,50
CARTUCHO HP	R\$ 50,00
COIA BASTÃO	R\$ 13,50
CABO USB	R\$ 25,00
CORRETIVO	R\$ 2,75
PAPEL A4	R\$ 12,00
PRANCHETA	R\$ 3,75
TONER IMPRESSORA	R\$ 140,00
ENVELOPE	R\$ 0,35
MARCA TEXTO	R\$ 3,00
CANECA	R\$ 40,00
ETIQUETA	R\$ 6,99
BLOCO RECADO PCT	R\$ 17,00
CANETA CX	R\$ 39,50
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
TOTAL	R\$ 359,74



Secretária

10.618.455/0001-29

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
 "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno
 CEP: 88343-838 - Camboriú - SC

PRESENTES CORREA

Sione Maria Dias Correa EPP

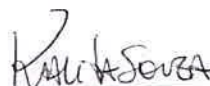
Rua José Francisco Bernardes, n 1256 – Bairro Areias – Fone:(47)3365-3172
 88345-182 Camboriú Santa Catarina
 CNPJ:01.937.878/0001-10 INSCR. EST 253.449.162

ORÇAMENTO / PEDIDO

Data de Emissão 08/10/2018

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

MERCADORIA	P. UNIT.
PINCEL P/ QUADRO	R\$ 5,50
OPARTUCHLO HP	R\$ 75,00
COLA BASTÃO	R\$ 13,99
CABO USB	R\$ 25,00
CORRETIVO	R\$ 3,99
PAPEL A4	R\$ 17,00
FRANQUETA	R\$ 4,99
TONER IMPRESSORA	R\$ 130,00
ENVELOPE	R\$ 0,50
MARCA TEXTO	R\$ 13,99
ETIQUETA	R\$ 6,99
BLOCO RECADO PCT	R\$ 21,00
CAVETEIA CX	R\$ 44,00
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
TOTAL	R\$ 361,95



Secretária

10.618.455/0001-29

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
 "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno
 CEP: 88343-838 - Camboriú - SC

PAPELARIA CENTRAL

Julio Cesar Pereira Papelaria

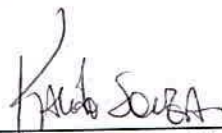
Rua Rua Benjamin Vieira, nº 16 – Bairro Centro – Fone:(47)3365-1144
 88340-356 Camboriú Santa Catarina
 CNPJ: 02.952.879/0001-29

ORÇAMENTO / PEDIDO

Data de Emissão 08/10/2018

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

MERCADORIA	P. UNIT.
PINGEL 71 QUADRO	R\$ 6,99
CHARCULO 4P	R\$ 55,00
COLA BASICO	R\$ 12,99
CABO USB	R\$ 49,90
CORRETIVO	R\$ 2,59
PAPEL A4	R\$ 14,00
PREANCHETA	R\$ 5,99
TONER IMPRESSORA	R\$ 159,00
ENVELOPE	R\$ 0,25
MARCHA TEXTO	R\$ 3,00
CAVETA	R\$ 29,90
ETIQUETA	R\$ 6,99
BLOCO RECHDO PCT	R\$ 17,00
CX CAVETA	R\$ 45,00
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
TOTAL	R\$ 408,60



Secretária

10.618.455/0001-29

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
 "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno
 CEP: 88343-838 - Camboriú - SC

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,12		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	136,46		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		156,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.734,19	156,07	
			Valor Líquido ⇨	1.578,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.734,19	1.734,19	138,73	1.578,12	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
 Setembro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,12		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	136,46		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		156,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.734,19	156,07	
			Valor Líquido ⇨	1.578,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.734,19	1.734,19	138,73	1.578,12	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.

Cambasiv em 20/10/18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Respondeiro Som*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.19
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU
CONTA: 18.239-0

FAVORECIDO: ZENILDA CATARINA DE MELO
CPF/CNPJ: ██████████-48
VALOR: R\$ 1.578,12
DEBITO EM: 08/10/2018

=====

DOCUMENTO: 100803
AUTENTICACAO SISBB: 6.74A.012.C03.041.EE5

RECEBEMOS DE TIMETEC C. DE PONTO/ACESSO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-E
Data Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	N 17210 Serie 1

 TIMETEC C. DE PONTO/ACESSO LTD. RUA PEDRO BONIFACIO SABEL, 610 Margem Esquerda GASPAR/SC (47) 3397-1555 89116-658	DANFE Documento Auxiliar da Nota Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Num. 17210 Serie 1 Folha 1 de 1	 Dados DPEC Dados da NF-e 342180138297388 09/10/2018 09:34:27
--	---	---

Natureza da Operação 5102 - Venda Mercadoria Adquirida	Inscrição Estadual 255819919	Insc. Estadual do Subst Trib.	Cnpj 10.707.063/0001-36	Chave da acesso da NF-e 4218.1010.7070.6300.0136.5500.1000.0172.1011.0707.0635
---	---------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Data Emissão
Nome Razão Social ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		10.618.455/0001-29	09/10/2018
Endereço RUA RIO PARAÍBA 385		Bairro/Distrito RIO PEQUENO	Cep 88343-838
Município CAMBORIÚ	Fone/Fax (47) 3365-0582	UF SC	Inscrição Estadual
			Data Saida 09/10/2018
			Hora Saida 11:33:56

Fatura			N Doc			Vencimento			Valor		
N Doc	Vencimento	Valor	N Doc	Vencimento	Valor	N Doc	Vencimento	Valor	N Doc	Vencimento	Valor
1017210-1	23/10/2018	130,00									

Cálculo imposto						
Base Calculo Icms	Valor do Icms	Base Cálculo Icms Substituição	Valor Icms Substituição	Valor total dos produtos		
0,00	0,00	0,00	0,00	130,00		
Valor frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da NF	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130,00	

Transportador/ Volumes Transportados		Frete Conta	Código Antt	Placa Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
Razão Social CONSUMIDOR		9-Sem Frete			SC	99.999.999/0001-91
Endereço		Município	UF		Inscrição Estadual	
		GASPAR	SC		ISENTO	
Quantidade	Especie	Marca	Numero (Volumes)	Peso Bruto	Peso Liquido	
4	CX		1	0,000	0,000	

Dados do produto ou serviço												
Cod. Prod	Descrição produto ou serviço	Ncm	CST	Cfop	Un	Qtd.	Valor	Subtotal	Base ICMS	VI. Icms	VI. IPI	Alíquotas Icms IPI
1510	BOBINA TERM. 57X300 PERS.	49119900	102	5102	PC	4	32,50	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
13295			

Dados Adicionais
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
 Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI
 Trib aprox R\$5,46 Federal R\$22,10 Estadual
 Fonte: IBPT F3L1P3
 CHAMADO 58031

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 *09/10/18*
 Nome: *Responsible Saml*
 Cargo: *Responsible Saml*
 Assinatura: *[Signature]*

19/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:15:20
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

Cooperativa Central de Credito

=====

08591010731039489510510172101015176860000013000
NR. DOCUMENTO 100.901
DATA DO PAGAMENTO 09/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO 130,00
VALOR COBRADO 130,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.53B.B51.978.19E.704



| 085-1 |

Recibo do Sacado

Cedente TIME TEC CONTROLE DE PONTO/ACESSO LTDA			Agência/Código do Cedente 0101-5/0394895-1	Espécie DM	Quantidade	Nosso Número 0394895101072101
Número do documento NF017210-1	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento 23/10/2018		Valor do documento 130,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Sacado ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR						
Informações						

Autenticação Mecânica



Corte na linha pontilhada



| 085-1 |

08591.01073 10394.895105 10172.101015 1 76860000013000

Gerado por RZ Erp - www.rzsistemas.com.br - Fone (047) 3332-9066

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DO SISTEMA CECRED. APOS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NA COOPERATIVA VIACREDI.					Vencimento 23/10/2018
Cedente TIME TEC CONTROLE DE PONTO/ACESSO LTDA RUA PEDRO BONIFACIO SABEL,610			10.707.063/0001-36		Agência/Código do Cedente 0101-5/0394895-1
Data do Documento 09/10/2018	Nr. do Documento NF017210-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2018	Carteira/Nosso Número 0394895101072101
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor Documento 130,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Juro Diário R\$0,09.Multa de 2,00% INSCRIÇÃO NO SERASA 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO.					(-)Desconto
					(=)Outras Deduções(Abatimento)
					(+)Mora/Multa (Juros)
					(+)Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR RUA RIO PARAÍBA,385 RIO PEQUENO 88343-838 CAMBORIÚ SC					CPF/CNPJ do Pagador 10.618.455/0001-29
Sacador/Avalista:					

FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação mecânica

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

_____, em ____/____/____

Nome:

Cargo:

Assinatura:

**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR**



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota 201800000002624	Data e Hora da Emissão 09/10/2018 08:41:47	Código de Verificação 1014743754	Número RPS 8615
--	--	--	---------------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: VILSON ROBERTO ZWANG - EPP CPF/CNPJ: 03.656.334/0001-06 Endereço: Rua Pedro Bonifácio Sabel,604-Margem Esquerda Município/UF: GASPAR-SC	Telefone: 47 3397-1555 Inscrição Municipal: 9576 CEP: 89116-658 E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29 Endereço: RUA RIO PARAÍBA,385-RIO PEQUENO Município/UF: CAMBORIÚ/SC	Telefone: (47) 3365-0582 Inscrição Municipal: CEP: 88343-838 E-mail: samuoliveiradesouza@hotmail.com;carlaerist

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
SERVIÇO DE CONSERTO E MAN. RELÓGIO PONTO CNAE Fiscal: Comércio atacadista de outras máquinas e equipamentos não especificados anteriormente; partes e peças Item da Lista de Serviço: 14.02- Assistência Técnica Natureza da Operação: [5.9] Imposto recolhido pelo regime unico de arrecadação Município da Prestação de Serviço: CAMBORIÚ Construção Civil: Matrícula CEI: Optante pelo Simples Nacional = Sim Intermediário dos Serviços:

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Camboriú, em 20/10/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TESOUREIRO Samu*

VALOR NOTA FISCAL					
Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota	
RS 183,00	(-) RS 0,00	(-) RS 0,00	(=) RS 0,00	RS 183,00	
CÁLCULO DO ISS					
Valor dos Serviços	Descontos	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Aliquota	Valor do ISS
RS 183,00	(-) RS 0,00	(-) RS 0,00	(=) RS 183,00	(x) 3,84 %	(=) RS 7,03

OBSERVAÇÕES
Retenções PIS: R\$ 0,00; COFINS: R\$ 0,00; CSLL: R\$ 0,00; IRRF: R\$ 0,00; INSS: R\$ 0,00; Outras Retenções: R\$ 0,00. "Empresa optante pelo SIMPLES." VENC.: 23/10/2018 - CHAMADO 58031

19/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:15:20
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

Cooperativa Central de Credito

=====

08591010731039504410960086151010776860000018300
NR. DOCUMENTO 100.902
DATA DO PAGAMENTO 09/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO 183,00
VALOR COBRADO 183,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.FF3.DC0.475.167.E55



085-1

Recibo do Sacado

Cedente VILSON ROBERTO ZWANG EPP			Agência/Código do Cedente 0101-5/0395044-1	Espécie DM	Quantidade	Nosso Número 03950441060086151
Número do Documento SV008615-1	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento 23/10/2018		Valor do documento 183,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Sacado ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR						
Informações						

Autenticação Mecânica



Corte na linha pontilhada



085-1

08591.01073 10395.044109 60086.151010 7 76860000018300

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DO SISTEMA CECRED. APOS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NA COOPERATIVA VIACREDI.					Vencimento 23/10/2018
Cedente VILSON ROBERTO ZWANG EPP Rua Pedro Bonifácio Sabel,604			03.656.334/0001-06		Agência/Código do Cedente 0101-5/0395044-1
Data do Documento 09/10/2018	Nr. do Documento SV008615-1	Espécie Doc. DM	Acabte N	Data do Processamento 09/10/2018	Carteira/Nosso Número 03950441060086151
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor Documento 183,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Juro Diário R\$0,12.Multa de 2,00% INSCRIÇÃO NO SERASA 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO.					(-)Desconto
					(=)Outras Deduções(Abatimento)
					(+)Mora/Multa (Juros)
					(+)Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR RUA RIO PARAIBA,385 RIO PEQUENO 88343-838 CAMBORIÚ SC					CPF/CNPJ do Pagador 10.618.455/0001-29

Gerado por Rz Erp - Fone(047) 3332-9066

www.rzsistemas.com.br

FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação mecânica

Verdureira da Jo

Josiane Silva Rosa Borges 04181133940

Fone: 47 3365-5763

Av. José Francisco Bernardes nº 1040 - CEP 88340-000 - Areias - Camboriú - SC

NOTA FISCAL

Saída Entrada

000016

SÉRIE 1

1ª VIA - DESTINAT (Branca)
2ª VIA - FISCAL (Rosa)
3ª VIA - FISCO DEST (Amarela)
4ª VIA - FISCO ORIG (Azul)
5ª VIA - CONTABILIDADE (Verde)

Data Limite para Emissão:
00-00-00

CNPJ
14.227.355/0001-22

Natureza da Operação VENDA	CFOP	Nº. Inscr. Est. Do Substituto Tributário	Inscrição Estadual 256.525.323
--------------------------------------	------	--	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	CNPJ 10.618.455/0001-79	Data da Emissão 09-10-18
Endereço RUA RIO PARAIBA, 385	Bairro - Distrito RIO PEQUENO	CEP 88343-838
Município CAMBORIÚ	Fone/Fax 3365-0582	UF SC
	Inscrição Estadual INSENTO	Data Saida/Entrada 09-10-18
		Hora da Saida

DADOS DO PRODUTO

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	Class. Fiscal	CST.	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total	Alíquota ICMS
	TOMATE CX.				09	40,00	630,00	
	LARANJA PÊRA SC.				08	40,00	320,00	
	BATATA LAVADA SC.				05	80,00	400,00	
	BATATA DOCE CX.				04	60,00	240,00	
	MARACUJÁ CX.				07	60,00	420,00	
	MACA GALA CX.				06	80,00	480,00	
	CEBOLA SC.				02	35,00	70,00	
	PERIÑO CX.				03	60,00	180,00	
	BANANA BRANCA CX.				06	35,00	210,00	
	BANANA CATUZZA CX.				08	25,00	200,00	
	LIMÃO TAITI CX.				04	100,00	400,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo ICMS Substituição	Valor ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos 3.550,00
Valor do Frete	Valor do seguro	Outras Despesas Acessórias	Valor Total do IPI	Valor Total da Nota 3.550,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome-Razão Social	FRETE Por Conta 1 Emitente <input type="checkbox"/> 2 Destinatário	Placa do Veículo	UF	CNPJ
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto
				Peso Líquido

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	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 10/10/18 Nome: Assinatura: Josiane Silva Rosa Borges
----------------------------	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.21
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 2606-9 - SICREDI LITORAL SC
CONTA: 26.509-8

FAVORECIDO: JOSIANE SILVA DA ROSA BORGES
CPF/CNPJ: ██████████ 40
VALOR: R\$ 3.980,00
DEBITO EM: 09/10/2018

=====

DOCUMENTO: 100903
AUTENTICACAO SISBB: 2.4EA.1F2.4B9.4ED.642

=====

Sua empresa agora tem atendimento especializado
pelo Gerente ROSIANE.
Mais informacoes, ligue (47) 98848-8015

SUPERMERCADO BOM PREÇO

Saulo Garcia - ME

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

88340-000

Camboriú

Santa Catarina

CNPJ:07.161.416/0001-30

INSCR. EST 254.899.994

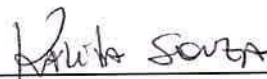
ORÇAMENTO / PEDIDO

Data de Emissão 09/10/2018

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

Endereço: Rua Rio Paraíba n 232 Rio Pequeno

MERCADORIA	P. UNIT.
MANGA CX	R\$ 55,00
LIMÃO CX	R\$ 100,00
TOMATE CX	R\$ 95,00
MANDIÓCALA PIRA CX	R\$ 35,00
BATATA LAVADA SC	R\$ 90,00
BATATA DOCE SC	R\$ 90,00
MARACUJÁ CX	R\$ 60,00
MACA GALÃ CX	R\$ 80,00
cebola 88	R\$ 35,00
PEPINO CX	R\$ 60,00
BAWANA BRANCA CX	R\$ 35,00
BAWANA CATUERA CX	R\$ 30,00
OVOS DE	R\$ 6,99
CENOURA CX	R\$ 55,00
ABACAXI UN	R\$ 7,99
ALHO KG	R\$ 29,90
	R\$
	R\$
TOTAL	R\$ 864,88



Secretária

10.618.455/0001-29

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
"BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno

CEP: 88343-838 - Camboriú - SC

VERDUREIRA DA JÔ

Josiane Silva Rosa Borges

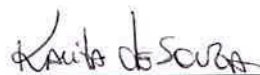
Rua José Francisco Bernardes, n 1040 – Bairro Areias – Fone:(47)3365-5763
 88340-000 Camboriú Santa Catarina
 CNPJ:14.227.355/0001-22 INSCR. EST 256.525.323

ORÇAMENTO / PEDIDO

Data de Emissão 09/10/2018

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

MERCADORIA	P. UNIT.
MANGA KG CX	R\$ 50,00
LIMÃO KG CX	R\$ 100,00
TOMATE CX	R\$ 90,00
ABACAXI PEÇA CX	R\$ 40,00
BATATA LAVADA SC	R\$ 80,00
BATATA DOCE CX	R\$ 60,00
MARACUJÁ CX	R\$ 60,00
MACA GIRA CX	R\$ 80,00
CEBOLA SC	R\$ 35,00
PEPINO CX	R\$ 60,00
BANANA BRANCA CX	R\$ 35,00
BANANA CATURÇA CX	R\$ 25,00
OVOS DE	R\$ 7,99
CENOURA CX	R\$ 55,00
ABACAXI UN	R\$ 4,99
ALHO KG	R\$ 22,06
	R\$
	R\$
TOTAL	R\$ 805,04



Secretária

10.618.455/0001-29

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
“ BOM PASTOR ”

Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno
 CEP: 88343-838 - Camboriú - SC

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

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

ORÇAMENTO / PEDIDO

Data de Emissão 09/10/2018

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

MERCADORIA	P. UNIT.
MANGA cx	R\$ 50,00
LIMÃO cx	R\$ 100,00
tomate cx	R\$ 100,00
BRANJA PERA cx	R\$ 55,00
BATATA LAVADA SC	R\$ 80,00
BATATA DOCE cx	R\$ 60,00
MARACUJÁ cx	R\$ 60,00
MACA GALA cx	R\$ 85,00
Cebola SC	R\$ 30,00
PEDINHO cx	R\$ 60,00
BANANA BRANCA cx	R\$ 40,00
BANANA CATURÇA cx	R\$ 30,00
OVOS DZ	R\$ 6,99
CINOUVA cx	R\$ 55,00
ABACAXI UND	R\$ 4,99
ALHO KG	R\$ 24,99
	R\$
	R\$
TOTAL	R\$ 841,97

Rafaela Souza
 Secretária

10.618.455/0001-29

**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
 "BOM PASTOR"**

Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno
 CEP: 88343-838 - Camboriú - SC



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ
Secretaria de Finanças
Departamento de Fiscalização

NOTA FISCAL AVULSA
Número: 13547

Data da Nota: 08/10/2018

Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: RADAMES DOS SANTOS
CPF: ██████████-9-75 CMC: 184531
ENDEREÇO: RUA RIO AMAZONAS, 3565 - RIO PEQUENO
MUNICIPIO: CAMBORIU UF: SC CEP: 88340000

Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29
ENDEREÇO: RUA RIO PARAIBA,385
MUNICIPIO: CAMBORIU

Descrição	Valor Serviço R\$	Valor R\$
PRESTACAO DE SERVICO DE MANUTENÇÃO ELETRICA	520,00	520,00

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

Camboriú, em *08/10/18*
Nome:
Cargo:
Assinatura: *Resouneiro Simul*

Total Nota R\$ 520,00

PIS/PASEP R\$	COFINS R\$	INSS R\$	ISS R\$	IR R\$	TOTAL LIQUIDO R\$
0,00	0,00	0,00	15,60	0,00	520,00

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO

A obrigatoriedade da retenção e o recolhimento dos valores referentes ao INSS e IR é do tomador de serviços

NOTA FISCAL
MODELO
SIMPLIFICADO
(AVULSA)

Recebi(emos) o(s) serviço(s) constantes da NOTA FISCAL DE SERVIÇO emitida por

Nº 13547

DATA RECEBIMENTO

ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.21
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: 085 - Cooperativa Central de Credito - Ai
AGENCIA: 0101-5 - VIACREDI
CONTA: 151.162-9

FAVORECIDO: RADAMES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: ██████████-75
VALOR: R\$ 520,00
DEBITO EM: 10/10/2018

DOCUMENTO: 101001
AUTENTICACAO SISBB: F.A39.453.5F9.1A3.DDA

Recibo do Sacado	
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIU	
CNPJ: 83.102.293/0001-45 TAXAS DIVERSAS	
Tipo Divida	
ISSQN COMPLEMENTAR	
Tipo de Receita	
ISS EMISSAO NOTAS	
Vencimento	Emissao
08/10/2018	08/10/2018
Parcela	Número Documento
UNICA	184531
Observação: Nota Avulsa	
Valor Serviço R\$ 520	
Taxa Expediente R\$ 0,00	
Aliquota R\$ 3 %	
Exercicio: 2018	Usr: 54
Sacado	
RADAMES DOS SANTOS	
Nosso Numero	Valor do Documento
00005920599	R\$ 15,60

CAIXA ECONOMICA FEDERAL	
QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap	
281-664198408-0	
08/Out/2018	HORA DF 14:08:57
LOT. 20.023987-2	TERM 059082
LOCALIDADE: CAMBORIU	
AG. VINCULADA: 3523	
COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
PM DE CAMBORIU	
VALOR DO PAGAMENTO: 15,60	
816800000001 156008302010	
810080000005 000059205997	
281-664198408-0	
1ª VIA	



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Camboriú 20 de outubro de 2018.

Assunto: Justificativa de despesa

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, informar que se fez necessário realizar manutenção elétrica nas dependências interna como externa da instituição.

Certos de vossa atenção e compreensão, reiteramos protestos de estima e apreço

Atenciosamente,



Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro



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

Camboriú, 02 de outubro de 2018.

ORÇAMENTO DE MÃO DE OBRA: Manutenção Elétrica.

01 – Juraci Berrido da Silva

CPF: [REDACTED] 3

Eletricista.

Telefone: [REDACTED] 7

Valor: R\$ 700,00

Obs. Cobra por hora.

02 – Radamés dos Santos

CPF: [REDACTED] 5

Eletricista/Técnico em comunicações.

Telefone: [REDACTED] 3

Valor: R\$ 600,00

Obs. Cobra por hora, a vista realiza desconto.

03 – Ismael de Souza

CPF: [REDACTED] 9

Eletricista/Técnico em refrigeração.

Telefone: 47-[REDACTED] 6

Valor: R\$ 750,00

Obs. Cobra por hora, não aceita transferência eletrônica.

10.618.455/0001-29

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
"BOM PASTOR"


Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno
CEP: 88343-838 - Camboriú - SC

Karla Z. de Souza

Secretária

1ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07


 <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	30/09/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/10/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	578,87
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	578,87
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

DARF válido para pagamento até 25/10/2018
Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC
NÃO RECEBER COM RASURAS


SicalcWeb versão 1.7.66.8061 15/10/2018 17:14:58

85640000005-0 78870064829-8 81106184550-9 00183018273-7



2ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07


 <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	30/09/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/10/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	578,87
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	578,87
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

DARF válido para pagamento até 25/10/2018
Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.66.8061 15/10/2018 17:14:58

85640000005-0 78870064829-8 81106184550-9 00183018273-7



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

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

Camboriú, em 15/10/18
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: *TESOUREIRO Jm* 15/10/2018

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.21
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

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

DATA DO PAGAMENTO		16/10/2018
PERIODO DE APURACAO		30/09/2018
NUMERO DO CPNJ	10.618.455/0001-29	
CODIGO DA RECEITA		8301
NUMERO DE REFERENCIA		
DATA DO VENCIMENTO		25/10/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA		
PERCENTUAL		
VALOR DO PRINCIPAL		578,87
VALOR DA MULTA		
VALOR DOS JUROS		
VALOR TOTAL		578,87

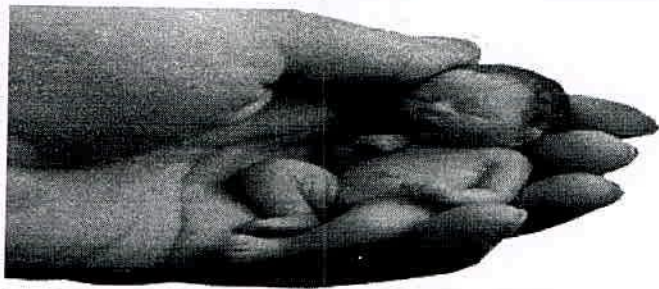
=====

AUTENTICACAO SISBB: 6.037.FB7.EA4.8B3.42C
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 101601

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.



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: 01/09/2018 a 30/09/2018.

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

No mês de setembro teve 04 acolhimento institucional, 02 desacolhimentos, permanecendo no momento 06 crianças.

Foram realizados 101 atendimentos em Psicologia, 88 atendimentos de Serviço Social e 67 atendimentos em Pedagogia.

Teve 06 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 06 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</i>, vítimas de <i>negligência, abandono, situação de risco, abuso sexual, violência doméstica entre outros, sob medida de proteção determinada pela Vara da Infância e da Juventude da Comarca de Balneário Camboriú.</i></p> <p>Promover a proteção integral das crianças,</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	06	-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	06	-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	06	-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	06	-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	4	-	22
Número total de atendimentos pela instituição	Realizado	262	-	-	12	4	-	278

5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

Nome da Atividade	Descrição da Atividade
Acompanhamento sistemático através de um plano de ação para cada situação	Contato com a criança e a família; Entrevistas domiciliares; Atendimentos individuais e em grupos; Encaminhamento para a rede de serviços
Reunião de equipe técnica	Elaboração das atividades a serem desenvolvidas com a crianças e suas respectivas famílias.
Reintegração e ou integração Familiar.	Acompanhamento psicossocial das crianças e suas respectivas famílias sejam elas de origem ou substitutas, com vistas à reintegração ou integração familiar.
Capacitação de funcionários	Realizamos Capacitação e acompanhamento dos cuidadores/ educadores e demais funcionários
Trabalho junto as Redes de intervenções do município	Encaminhamento e discussão/planejamento conjunto com outros atores da rede de serviço do município, para as intervenções necessárias ao acompanhamento das famílias que tem seus filhos acolhidos.
Trabalho multidisciplinar junto ao Ministério Público e Vara da Infância e juventude.	Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária através de relatórios periódicos/ audiências concentradas sob o trabalho de reintegração familiar que está

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

Camboriú, 30 de setembro de 2018.



Lidiane Ninow

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A33D161257513005012
16/10/2018 13:09:59

Cliente

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

BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/09/2018	SALDO ANTERIOR	0,00					
04/10/2018	APLICAÇÃO	55.866,85			5.758,181555	9,702168899	5.758,181555
05/10/2018	RESGATE	31.236,76	0,03	2,84	3.219,554071	9,703092203	2.538,627484
	Aplicação 04/10/2018	31.236,76	0,03	2,84	3.219,554071		
08/10/2018	RESGATE	19.491,84	0,11	2,91	2.008,981205	9,703853852	529,646279
	Aplicação 04/10/2018	19.491,84	0,11	2,91	2.008,981205		
09/10/2018	RESGATE	4.303,15	0,05	0,98	443,507307	9,704868284	86,138972
	Aplicação 04/10/2018	4.303,15	0,05	0,98	443,507307		
10/10/2018	RESGATE	530,15	0,01	0,15	54,638441	9,705803987	31,500531
	Aplicação 04/10/2018	530,15	0,01	0,15	54,638441		
16/10/2018	SALDO ATUAL	305,83			31,500531		31,500531

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	55.866,85
RESGATES (-)	55.561,90
RENDIMENTO BRUTO (+)	7,96
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,20
IOF (-)	6,88
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,88
SALDO ATUAL =	305,83
Disponível p/ Resg =	305,69
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,02
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,12

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
04/10/2018	909.170.704	55.866,85	5.758,181555	31,500531

Valor da Cota

28/09/2018	9,698294714
16/10/2018	9,708632016

Rentabilidade

No mês	0,1065
No ano	2,0550
Últimos 12 meses	2,7565

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 16/10/2018 - Cota: 9,708632016

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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: 11/10/2018 a 09/11/2018

Certificação Número: 2018101118344672498780

Informação obtida em 23/10/2018, às 11:22:38.

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CARLOS BASTOS

Associação de Fazendeiros

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 n 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>



**Prefeitura Municipal de
Camboriú**

Secretaria de Finanças

CND -

CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE

Número: 4314/2018

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 22/10/2018

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.

**Emmanuel Garcia Junior
Secretário de Finanças**

Atendente: EMANOEL CEZERINO

**EMANOEL CEZERINO
16.606**



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: 160857001/2018

Expedição: 23/10/2018, às 14:24:03

Validade: 20/04/2019 - 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.

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 04/10/2018 HORA: 17:30:29

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 09/2018

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 21.056,98

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 3.879,91

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

11 - VALOR ARRECADADO 24.936,89

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 04/10/2018 HORA: 17:30:29

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 09/2018

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 21.056,98

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 3.879,91

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

11 - VALOR ARRECADADO 24.936,89

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.28
1707801707 SEGUNDA VIA 0006
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	09/2018
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	11/10/2018
VALOR DO INSS	21.056,98
VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.879,91
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	24.936,89

=====

DOCUMENTO: 101103
AUTENTICACAO SISBB: 1.DCF.425.900.2E9.9EE

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.28
1707801707 SEGUNDA VIA 0006
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	09/2018
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	11/10/2018
VALOR DO INSS	21.056,98
VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.879,91
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	24.936,89

=====


DOCUMENTO: 101103
AUTENTICACAO SISBB: 1.DCF.425.900.2E9.9EE

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

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IR</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
01 NOME / TELEFONE 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (0047)33650582	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
Veja no verso Instruções para preenchimento	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/10/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	895,69
<p align="center">ATENÇÃO</p> 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	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	895,69
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IR</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
01 NOME / TELEFONE 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (0047)33650582	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
Veja no verso Instruções para preenchimento	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/10/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	895,69
<p align="center">ATENÇÃO</p> 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	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	895,69
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



Consultas - Emissão de comprovantes

A33B221448832761025
22/10/2018 14:52:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.28
1707801707 SEGUNDA VIA 0006

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 11/10/2018

PERIODO DE APURACAO 30/09/2018

NUMERO DO CPNJ 10.618.455/0001-29

CODIGO DA RECEITA 0561

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 19/10/2018

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 895,69

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 895,69

=====


AUTENTICACAO SISBB: B.014.059.8E8.619.769

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 101102

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	10/2018
	5 - Identificador	086.148.443/0005-7
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - 88.343-838	6 - Valor do INSS	1.389,27
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 31/10/2018	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 624792820 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 005 com Data de Vencimento Original em 31/10/2018 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	1.389,27
	12 - Autorização Bancária	

Emittido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 24/10/2018 às 15h37.



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	10/2018
	5 - Identificador	086.148.443/0005-7
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.343-838	6 - Valor do INSS	1.389,27
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 31/10/2018	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 624792820 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 005 com Data de Vencimento Original em 31/10/2018 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	1.389,27
	12 - Autorização Bancária	

Emittido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 24/10/2018 às 15h37.



A336251320639876011
25/10/2018 13:28:05

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.27.53
1707801707 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	4308
COMPETENCIA	10/2018
IDENTIFICADOR	8614844300057
DATA DO PAGAMENTO	25/10/2018
VALOR DO INSS	1.389,27
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.389,27

=====

DOCUMENTO: 102501
AUTENTICACAO SISBB: F.928.E03.847.58E.409

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.27.53
1707801707 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	4308
COMPETENCIA	10/2018
IDENTIFICADOR	8614844300057
DATA DO PAGAMENTO	25/10/2018
VALOR DO INSS	1.389,27
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.389,27

=====

=====

DOCUMENTO: 102501
AUTENTICACAO SISBB: F.928.E03.847.58E.409

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

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

Assinada por	J5085065 SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	25/10/2018 10:58:45
	J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA	25/10/2018 13:28:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° CONTROLE: GgoNj8Z00Re0000-8 N° ARQUIVO: ELts0tkHNX20000-4
 COMP: 09/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

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

	515	620	744	779	TOTAL
SEGURADO					
Empregados/Avulsos	6.340,06	0,00	0,00	0,00	6.340,06
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	13.379,02	0,00	0,00	0,00	13.379,02
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	1.337,90	0,00	0,00	0,00	1.337,90
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	21.056,98	0,00	0,00	0,00	21.056,98
OUTRAS ENTIDADES	3.879,91	0,00	0,00	0,00	3.879,91
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.879,91	0,00	0,00	0,00	3.879,91
TOTAL A RECOLHER	24.936,89	0,00	0,00	0,00	24.936,89

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

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

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

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

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

858400000523 443401791814 007621050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 09/2018 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
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO			124.36466.34-5	11/03/2017	01			03131
2.175,71	0,00		0,00	195,81			174,06	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
2.062,87	0,00		0,00	185,65			165,03	0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN			142.86308.27-4	17/06/2014	01			05162
1.497,61	0,00		0,00	119,80			119,80	0,00
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI			164.15825.20-9	24/08/2015	01			05162
1.889,92	0,00		0,00	170,09			151,19	0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA			108.56042.35-5	01/09/2009	01			07823
3.356,36	0,00		0,00	369,19			268,51	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
2.692,86	0,00		0,00	242,35			215,43	0,00
SILAS DE SOUZA			122.98202.21-6	01/02/2017	01			04101
4.386,54	0,00		0,00	482,51			350,93	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
2.150,62	0,00		0,00	193,55			172,04	0,00
TACIANA HASS MIRON			125.12467.54-8	27/03/2017	01			02515
1.830,38	0,00		0,00	164,73			146,44	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
1.734,19	0,00		0,00	156,07			138,74	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: 04/10/2018
HORA: 17:30:29
PÁG : 0003/0006

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

858400000523 443401791814 007621050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 09/2018 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 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
RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA 418,33	922,49	139.84601.72-6 922,49	02/05/2016 107,25	01		06/09/2018 I1 0,00	05162 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
65.972,63

922,49

922,49

6.340,06

5.244,34

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: 04/10/2018
HORA: 17:30:29
PÁG : 0004/0006

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858400000523 443401791814 007621050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 09/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: GgoNj8Z00Re0000-8
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: ELts0tkHNX20000-4
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	65.554,30	0,00	65.972,63	922,49
TOTAIS:	30	65.554,30	0,00	65.972,63	922,49

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/10/2018
HORA: 17:30:29
PÁG : 0005/0006

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

858400000523 443401791814 007621050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 09/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: GgoNj8Z00Re0000-8
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: ELts0tkHNX20000-4
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%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	65.554,30
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	29

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/10/2018

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.244,34	0,00	0,00	0,00	5.244,34

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 09/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: GgoNj8Z00Re0000-8
 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: ELts0tkhNX20000-4
 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:	24.936.89	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.340.06
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

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

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:	0.00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00
------------------	------	---------------------------	------	------------------------------	------

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	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

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

858400000523 443401791814 007621050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 09/2018 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
4.363,43	0,00		0,00	479,97			349,07	0,00
BRUNA CARDOZO JOAO			203.56685.71-8	08/08/2017	01			05162
2.105,92	0,00		0,00	189,53			168,47	0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA			190.15315.63-1	11/08/2015	01			05164
1.687,99	0,00		0,00	135,03			135,03	0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA			125.03771.04-3	01/09/2014	01			05162
2.562,37	0,00		0,00	230,61			204,99	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			146,44	0,00
GISELLE BIANCHI GOMES			209.43684.67-0	01/03/2017	01			02237
1.830,57	0,00		0,00	164,75			146,44	0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA			124.18068.01-5	01/06/2016	01			05132
1.876,34	0,00		0,00	168,87			150,11	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
4.170,90	0,00		0,00	458,79			333,67	0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK			135.32627.72-7	01/03/2017	01			02515
3.050,70	0,00		0,00	335,57			244,06	0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO			155.29252.27-7	02/05/2016	01			05162
1.799,91	0,00		0,00	161,99			143,99	0,00
KELLY CABRAL VILA NOVA			125.05798.57-7	01/04/2018	01			05162
1.372,81	0,00		0,00	109,82			109,83	0,00
KENIEL JACINTO DA SILVA			207.64238.76-5	16/01/2017	01			07823
2.523,77	0,00		0,00	227,13			201,90	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

Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social

Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo elts0tkhnx200004.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 04/10/2018 às 17:33.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 5EE92CE9.553D40AA.B996F1BF.F1B05C72.

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:

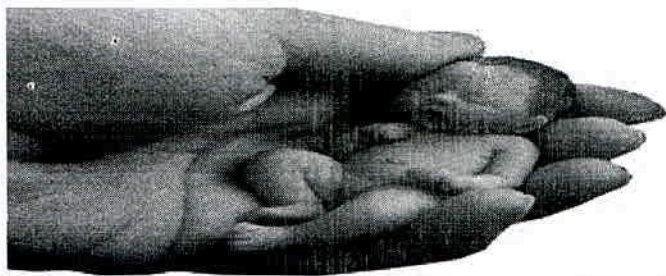
NRA:ELts0tkHnx200004

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 09/2018

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



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

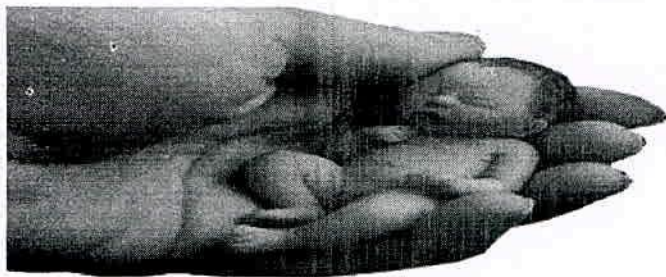
Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

**RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES – SETEMBRO
2018**

MÊS	ANO	PARCELA Nº	UNIDADE GESTORA	Nº CONVÊNIO	DATA DEPÓSITO
10	2018	09	FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	001/18 ADITIVO	10/10/2018
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					
CPI [REDACTED] 00 [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.					



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

1-Crianças atendidas pela entidade no mês de SETEMBRO

Abaixo segue a lista:

01 – E.S.L.: 06 anos (01/07/12)

Filiação: Mãe – F.S.

Pai – M.F.L.

Entrada: 13/03/18

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

Filiação: Mãe – T.A.R.

Pai – M.F.

Entrada: 08/04/18

03 – L.L.A: 4 meses (26/01/18)

Filiação: Mãe – T.A.R.

Pai – M.F.

Entrada: 08/04/18

04 – K.G.C.: 07 anos (18/11/11)

Filiação: Mãe – K.N.G.

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

05 – R.G.C.: 03 anos (16/11/11)

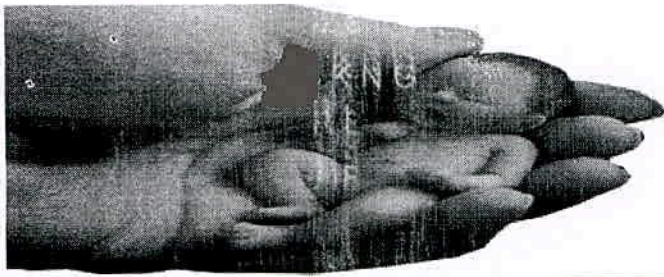
Filiação: Mãe – K.N.G.

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

06 – R.G.C.: 02 anos (25/07/11)

Filiação: Mãe – K.N.G.



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

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

07 – A.M.A: 12 anos (17/01/06)

Filiação: Mãe – J.M.A. (in memoriam)

Pai – N.A. (in memoriam)

Entrada: 16/08/18

08 – V.C.S.: 11 anos (07/01/06)

Filiação: Mãe – G.A.Z.S.

Pai – Não consta.

Entrada: 28/08/18

09 – M.Z.S.: 07 anos (05/03/11)

Filiação: Mãe – G.A.Z.S.

Pai – Não consta.

Entrada: 28/08/18

10 – P.A.M: 12 anos (13/01/06)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – L.M

Entrada: 29/08/18

11 – P.W.M: 09 anos (23/05/09)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – L.M

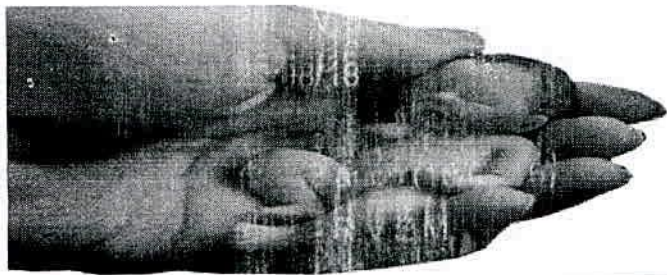
Entrada: 29/08/18

12 – D.L.C.: 02 anos (10/07/16)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – V.S.C.

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

2- Crianças desligadas em Setembro.

01 – L.H.S.C.: 10 anos (10/05/08)

Filiação: Mãe – M.M.S.C.

Pai – E.S.

Entrada: 06/03/18

Saída: 06/09/18

02 – A.C.M.K.: 07 anos (04/04/11)

Filiação: Mãe – K.C.M.

Pai – R.R.K.

Entrada: 27/09/18

Saída: 27/09/18

03 – N.L.C.M.K.: 05 anos (22/09/13)

Filiação: Mãe – K.C.M.

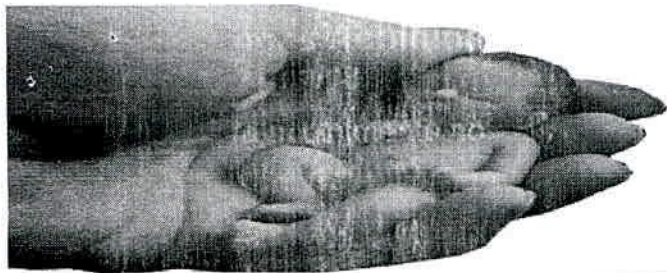
Pai – R.R.K.

Entrada: 27/09/18

Saída: 27/09/18

3 - Crianças Acolhidas de Camboriú em setembro.

Não houve acolhimento no mês de setembro.



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

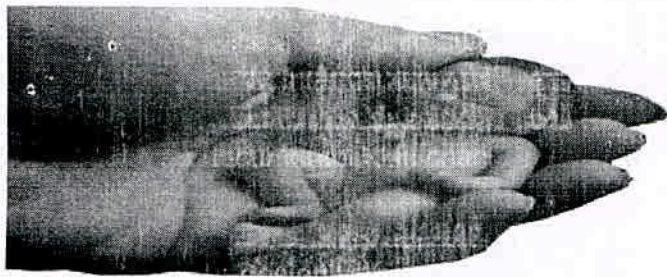
Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

4 - Atividades diárias executadas no mês de setembro:

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
Comemoração dos aniversariantes do mês	Trabalha-se a importância da data de aniversário como algo exclusivo e bom, resgatando a individualidade e



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

	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