

**ENTIDADE:**  
**BOM PASTOR**

LANÇADO

**PARCERIA:**

CONTABILIZADO

**FMDCA TC N° 013/2017**  
**1° TERMO ADITIVO**

**5ª PARCELA**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**DATA: 04/06/2018**



PREFEITURA  
**BALNEÁRIO  
CAMBORIÚ**

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

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

Recebemos nesta Secretaria, na data de **04 de Junho de 2018**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **5ª Parcela**, no valor de **R\$ 54.310,05 (cinquenta e quatro mil, trezentos e dez reais e cinco centavos)**, dando origem ao Processo **138/2018**, referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

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

**ANÁLISE CONCLUSIVA:**

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



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.

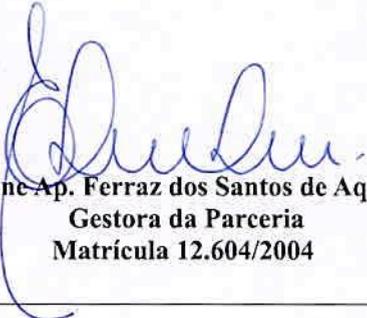
O exame foi efetuado de acordo com as normas usuais e, conseqüentemente, inclui análise dos documentos de despesa, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos.

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 – ANÁLISE TÉCNICA**

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

Em, 25/06/18

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

De acordo,

Ao Sr. Secretário, para deliberação.

  
Luiz Maraschin  
Secretário/Gestor do Fundo  
Portaria 23.689/2017

## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 1/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: <a href="mailto:SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM">SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM</a>		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████-9-00	
TERMO DE COLABORAÇÃO – ADITIVO 013/2017	PARCELA Nº 05	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 20/07/2018		

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

DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	DATA				

	03/05/18	190.140	Termo de Colaboração 003/2017	R\$ 54.310,05	
	11/05/18	014.665	Recursos Próprios	R\$ 140,96	
	04/05/18	114.829	Taciana Hass Miron		R\$ 1.808,92
	04/05/18	010.382	Silas de Souza		R\$ 3.776,27
	04/05/18	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.580,58
	04/05/18	019.975	Kalita Ivanir da Silva		R\$ 3.611,05
	04/05/18	019.981	Ivanir Jacinto da Silva - Férias		R\$ 1.544,88
	04/05/18	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 479,95
	04/05/18	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 1.901,50
	04/05/18	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.380,80
	04/05/18	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 3.074,26
	04/05/18	020.015	Telma Cristina Mendes		R\$ 1.561,75
	04/05/18	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 1.901,50
	04/05/18	020.477	Maria Fidelina Cavia		R\$ 1.647,47
	04/05/18	020.703	Cristiane dos Santos Pereira		R\$ 1.860,49
	04/05/18	021.662	Mayara Costa Picinini		R\$ 1.280,29
	04/05/18	023.310	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.390,47
	04/05/18	024.293	Fatima de Nazaré da Costa		R\$ 1.740,55
	04/05/18	025.338	Bruna Cardozo João		R\$ 1.796,04
	04/05/18	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.242,00
	04/05/18	026.228	Jeniffer Cabral do Carmo		R\$ 40,95
	04/05/18	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 93,45
8541	04/05/18	50.401	Imbranet Serviços de Internet		R\$ 159,90
10299	04/05/18	50.402	Imbranet Serviços de Internet		R\$ 299,90
	07/05/18	019.980	Manoel Amaro da Silva		R\$ 2.001,86
	07/05/18	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 1.755,58
	07/05/18	50.701	Encargo de FGTS		R\$ 5.409,74

CAMBORIÚ: 18/05/2018

 TESOUREIRO	 CONTADOR <b>WILSON FELICIANO</b> Rua Guarapirim, 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: <a href="mailto:SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM">SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM</a>		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████-██-██	
TERMO DE COLABORAÇÃO ADITIVO 013/2017	PARCELA Nº 05	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 20/07/2018		

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

DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	DATA				
0139	07/05/18	50.702	Vilson Feliciano ME		R\$ 620,00 —
001.126	07/05/18	50.703	Loureiro Junior e Loureiro Ltda.		R\$ 450,00 —
013	08/05/18	015.836	Saulo Garcia – Bom Preço Supermercado		R\$ 1.848,05 —
014	10/05/18	015.836	Saulo Garcia - Bom Preço Supermercado		R\$ 1.803,30 —
	10/05/18	020.295	Eliane Ribeiro Inácio		R\$ 1.971,97 —
	11/05/18	51.101	Zenilda Catarina de Melo		R\$ 1.417,54 —
<b>TOTAL =</b>				<b>R\$ 54.451,01</b>	<b>R\$ 54.451,01</b>

CAMBORIÚ: 18/05/18	
 TESOUREIRO	 CONTADOR <b>VILSON FELICIANO</b> Rua Guaraparim, N.112 - Tabuleiro Camboriú - SC - CEP 88348-077



## Consultas - Extrato de conta corrente

A33D171514603856041  
17/05/2018 15:21:53

### Cliente - Conta atual

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

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/04/2018		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,28 C
03/05/2018		1489	99015 870	Transferência recebida	551.489.000.190.140	54.310,05 C	—
				03/05 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
03/05/2018		0000	00000 345	BB RF CP Automatico	5	54.310,33 D	0,00 C
04/05/2018		1707	99015 120	Transferido para Poupança	551.489.510.114.829	1.808,92 D	—
				04/05 1489 510114829-2 TACIANA HASS M			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.010.382	3.776,27 D	—
				04/05 1707 10382-9 SILAS DE SOUZA			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.580,58 D	—
				04/05 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.975	3.611,05 D	—
				04/05 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.544,88 D	—
				04/05 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.981	479,95 D	—
				04/05 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.989	1.901,50 D	—
				04/05 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.380,80 D	—
				04/05 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.993	3.074,26 D	—
				04/05 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.020.015	1.561,75 D	—
				04/05 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.020.069	1.901,50 D	—
				04/05 1707 20069-7 SONIA APARECID			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.020.477	1.647,47 D	—
				04/05 1707 20477-3 MARIA FIDELINA			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.020.703	1.860,49 D	—
				04/05 1707 20703-9 CRISTIANE DOS			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.021.662	1.280,29 D	—
				04/05 1707 21662-3 MAYARA C COSTA			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.390,47 D	—
				04/05 1707 23310-2 KENIEL JACINTO			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.024.293	1.740,55 D	—
				04/05 1707 24293-4 FATIMA N C BAR			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.025.338	1.796,04 D	—
				04/05 1707 25338-3 BRUNA CARDOZO			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.242,00 D	—
				04/05 1707 26148-3 KAROLINE DE SO			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.026.228	40,95 D	—
				04/05 1707 26228-5 JENIFFER CABRA			
04/05/2018		1707	99015 470	Transferência enviada	555.271.000.008.978	93,45 D	—
				04/05 5271 8978-8 LIDIANE NINOW			
04/05/2018		0000	13105 109	Pagamento de Título	50.401	159,90 D	—
				BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
04/05/2018		0000	13105 109	Pagamento de Título	50.402	299,90 D	—
				BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
04/05/2018		0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	841.241.200.127.556	1,05 D	—
				Tarifa referente a 04/05/2018			
04/05/2018		0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	841.241.200.127.557	1,05 D	—

10.50

04/05/2018	0000	13113	Tarifa referente a 04/05/2018 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	841.241.200.127.558	1,05 D	}
04/05/2018	0000	13113	Tarifa referente a 04/05/2018 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	841.241.200.127.559	1,05 D	
04/05/2018	0000	13113	Tarifa referente a 04/05/2018 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	841.241.200.127.560	1,05 D	
04/05/2018	0000	13113	Tarifa referente a 04/05/2018 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	841.241.200.127.561	1,05 D	
04/05/2018	0000	13113	Tarifa referente a 04/05/2018 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	841.241.200.127.562	1,05 D	
04/05/2018	0000	13113	Tarifa referente a 04/05/2018 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	841.241.200.127.563	1,05 D	
04/05/2018	0000	13113	Tarifa referente a 04/05/2018 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	841.241.200.127.564	1,05 D	
04/05/2018	0000	13113	Tarifa referente a 04/05/2018 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	841.241.200.127.565	1,05 D	
04/05/2018	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	37.183,47 C 0,00 C	
07/05/2018	1707	99015	470 Transferência enviada 07/05 1707 19980-X MANOEL AMARO D	551.707.000.019.980	2 001,86 D —	
07/05/2018	1707	99015	470 Transferência enviada 07/05 1707 24288-8 MARIA A GOEDER	551.707.000.024.288	1.755,58 D —	
07/05/2018	0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	50.701	5.409,74 D —	
07/05/2018	0000	13105	109 Pagamento de Titulo BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.	50.702	620,00 D —	
07/05/2018	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 7229 007791602000153 LOUREIRO JUNI	50.703	450,00 D —	
07/05/2018	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Tarifa referente a 07/05/2018	801.271.100.250.265	43,40 D	} 55,20
07/05/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 07/05/2018	831.271.300.226.075	1,05 D	
07/05/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 07/05/2018	831.271.300.226.076	1,05 D	
07/05/2018	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 07/05/2018	831.271.300.303.794	9,70 D	
07/05/2018	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	10.292,38 C 0,00 C	
08/05/2018	1707	99015	470 Transferência enviada 08/05 1707 15836-4 SAULO GARCIA M	551.707.000.015.836	1.848,05 D —	
08/05/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 08/05/2018	861.281.200.181.433	1,05 D *	
08/05/2018	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	1.849,10 C 0,00 C	
10/05/2018	1707	99015	470 Transferência enviada 10/05 1707 15836-4 SAULO GARCIA M	551.707.000.015.836	1.803,30 D —	
10/05/2018	1707	99015	470 Transferência enviada 10/05 1707 20295-9 ELIANE RIBEIRO	551.707.000.020.295	1.971,97 D —	
10/05/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 10/05/2018	841.301.200.212.514	1,05 D	} 2,10
10/05/2018	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 10/05/2018	841.301.200.212.515	1,05 D *	
10/05/2018	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	3.777,37 C 0,00 C	
11/05/2018	1707	99015	870 Transferência recebida 11/05 1707 14665-X A LAR MATERNAL	551.707.000.014.665	210,00 C	
11/05/2018	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1406 08914009904 JOAO VITOR MELO D	51.101	1.417,54 D —	
11/05/2018	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 11/05/2018	871.310.900.011.121	1,41 D *	
11/05/2018	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	1.208,95 C 0,00 C	
17/05/2018	0000	00000	999 S A L D O		0,00 C	

Juros		0,00
Data de Debito de Juros		30/05/2018
IOF		0,00
Data de Debito de IOF		01/06/2018

Juros 20,26

-----  
-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
17/05/2018 R\$ 8,29. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

---

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A33G181057335634009  
18/05/2018 11:03:34

### Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/03/2018	SALDO ANTERIOR	0,00					
03/04/2018	APLICAÇÃO	54.310,99			5.669,272581	9,579886876	5.669,272581
04/04/2018	RESGATE	31.383,20	0,02	2,90	3.275,935961	9,580809996	2.393,336620
	Aplicação 03/04/2018	31.383,20	0,02	2,90	3.275,935961		
05/04/2018	RESGATE	4.874,27	0,01	0,84	508,795826	9,581682377	1.884,540794
	Aplicação 03/04/2018	4.874,27	0,01	0,84	508,795826		
06/04/2018	RESGATE	7.617,35	0,04	1,94	795,121264	9,582601230	1.089,419530
	Aplicação 03/04/2018	7.617,35	0,04	1,94	795,121264		
09/04/2018	RESGATE	7.526,65	0,12	2,32	785,623780	9,583582109	303,795750
	Aplicação 03/04/2018	7.526,65	0,12	2,32	785,623780		
10/04/2018	RESGATE	2.910,33	0,07	1,06	303,766115	9,584545001	0,029635
	Aplicação 03/04/2018	2.910,33	0,07	1,06	303,766115		
11/04/2018	RESGATE	0,28			0,029635	9,585480894	
	Aplicação 03/04/2018	0,28			0,029635		
30/04/2018	SALDO ATUAL	0,00					

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	54.310,99
RESGATES (-)	54.312,08
RENDIMENTO BRUTO (+)	10,41
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,26
IOF (-)	9,06
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,09
SALDO ATUAL =	0,00

### Valor da Cota

29/03/2018	9,577980732
30/04/2018	9,597683755

### Rentabilidade

No mês	0,2057
No ano	0,8888
Últimos 12 meses	4,2017

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Ofício nº 169/2018

Camboriú, 18 de maio de 2018.

**Assunto:** Encaminhamento de Prestação de Contas

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente a 05ª parcela do termo de colaboração 003/2017 – aditivo 013/2017, celebrado entre a Prefeitura de Balneário Camboriú e a Associação Lar Maternal Bom Pastor.

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

Atenciosamente,

---

Samuel Oliveira de Souza  
Tesoureiro

RECEBIDO  
04.06.18



# ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Camboriú, 18 de maio de 2018.

**Assunto:** Declaração de Conformidade Legal.

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

A presente prestação de contas será publicada no site da entidade [www.larbompastor.com.br](http://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 168/2018**

Camboriú, 18 de maio de 2018.

**Assunto:** Parecer do conselho fiscal.

O Conselho Fiscal da Associação Lar Maternal Bom Pastor, CNPJ: 10.618.455/0001-29, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõem as Prestações de Contas, relativo a parcela Nº 05 do termo de colaboração 003/2017 – aditivo 013/2017, manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.

felipe D. de MORAES

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

Manoel da Guia do S.S.

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

Josiane Leni Martins

Josiane Leni Martins Bahia  
Conselheiro Fiscal  
CP [REDACTED]

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	43,82		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	144,00		
998	I.N.S.S.	9,00		178,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.987,82	178,90	
			Valor Líquido →	1.808,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	1.987,82	1.987,82	159,02	1.808,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	43,82		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	144,00		
	I.N.S.S.	9,00		178,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.987,82	178,90	
			Valor Líquido →	1.808,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	1.987,82	1.987,82	159,02	1.808,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 CAMBORIV em 18/05/18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: TESOUREIRO [Assinatura]

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:33:59  
170701707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	171.489.510.114.829
VALOR TOTAL	1.808,92

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

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

=====

NR.AUTENTICACAO E.BAB.E2F.9D3.5A1.DAD

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	18,00	531,82		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	179,84		
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	590,91		
998	I.N.S.S.	11,00		500,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		275,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.552,57	776,30	
			Valor Líquido →	3.776,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	4.552,57	4.552,57	364,20	4.051,79	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	18,00	531,82		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	179,84		
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	590,91		
998	I.N.S.S.	11,00		500,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		275,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.552,57	776,30	
			Valor Líquido →	3.776,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	4.552,57	4.552,57	364,20	4.051,79	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CAMBORIÚ em 18/5/18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: TESOUREIRO

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:45:23  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.010.382
VALOR TOTAL	3.776,27

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	8.F13.4F0.7D5.879.531
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Abril de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
72	CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA LAVADOR DE ROUPAS	516405	1	1	
		Admissão:	11/08/2015		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	14,00	196,10		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		156,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.736,90	156,32	
			Valor Líquido →	1.580,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.736,90	1.736,90	138,95	1.390,99	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		Abril de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
72	CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA LAVADOR DE ROUPAS	516405	1	1	
		Admissão:	11/08/2015		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	14,00	196,10		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
9	I.N.S.S.	9,00		156,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.736,90	156,32	
			Valor Líquido →	1.580,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.736,90	1.736,90	138,95	1.390,99	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.

*CRIBONIC*, em 18/05/18

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Assinatura: *RESOURCERIO Smpf*

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:45:24  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.395
VALOR TOTAL	1.580,58

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

NR. AUTENTICACAO	1.189.582.F2C.130.3C9
------------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	18,00	507,27		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	164,68		
214	HORAS EXTRAS 60%	24,00	541,09		
998	I.N.S.S.	11,00		474,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		227,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.313,04	701,99	
			Valor Líquido →	3.611,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.100,00	4.313,04	4.313,04	345,04	3.838,61	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	18,00	507,27		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	164,68		
1	HORAS EXTRAS 60%	24,00	541,09		
8	I.N.S.S.	11,00		474,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		227,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.313,04	701,99	
			Valor Líquido →	3.611,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.100,00	4.313,04	4.313,04	345,04	3.838,61	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 em 18.05.18  
 Nome: Camboni  
 Cargo: tesoureiro  
 Assinatura: [Assinatura]

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:33:59  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	3.611,05

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

NR. AUTENTICACAO	8.C94.518.00C.90E.C05
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Abril de 2018	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Fiscal	
86	IVANIR JACINTO DA SILVA COZINHEIRA	513205	1	1	
		Admissão:	01/06/2016		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	44,00	270,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,16		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	168,09		
219	INSALUBRIDADE	20,00	38,16		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		5,27	
998	I.N.S.S.	8,00		42,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			527,41	47,46	
			Valor Líquido →	479,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.225,08	2.225,08	178,00	479,95	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		Abril de 2018	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Fiscal	
86	IVANIR JACINTO DA SILVA COZINHEIRA	513205	1	1	
		Admissão:	01/06/2016		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	44,00	270,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,16		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	168,09		
9	INSALUBRIDADE	20,00	38,16		
1	INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		5,27	
998	I.N.S.S.	8,00		42,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			527,41	47,46	
			Valor Líquido →	479,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.225,08	2.225,08	178,00	479,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CAMBORIU, em 18/05/18

Nome:  
Cargo:  
Assinatura: RODREIRO Samf

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:33:59  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	479,95

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	6.F2A.F77.C65.415.131
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	172,56		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
998	I.N.S.S.	9,00		188,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.089,55	188,05	
			Valor Líquido →	1.901,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.089,55	2.089,55	167,16	1.522,32	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  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	172,56		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
16	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
3	I.N.S.S.	9,00		188,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.089,55	188,05	
			Valor Líquido →	1.901,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.089,55	2.089,55	167,16	1.522,32	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 18/5/18  
 Nome: Cambariv  
 Cargo: RESOLUÇÃO  
 Assinatura: [Assinatura]

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:33:59  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	1.901,50

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	8.291.83E.2E0.661.B64
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00		
998	I.N.S.S.	11,00		440,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		179,20	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.000,00	619,20	
			<b>Valor Líquido</b> →	3.380,80	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S de Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
4.000,00	4.000,00	4.000,00	320,00	3.560,00	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  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00		
998	I.N.S.S.	11,00		440,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		179,20	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.000,00	619,20	
			<b>Valor Líquido</b> →	3.380,80	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S de Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
4.000,00	4.000,00	4.000,00	320,00	3.560,00	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 18.5.18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *TESOUREIRO*

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:33:59  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.380,80

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

CLIENTE: AFAPE DOS SANTOS SHARIF  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.992-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	7.AD6.96E.CCD.6ED.942
------------------	-----------------------

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

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fial  
 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		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	16,00	378,18		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	143,87		
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	472,73		
998	I.N.S.S.	11,00		395,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		125,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.594,78	520,52	
			Valor Líquido →	3.074,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.594,78	3.594,78	287,58	3.199,36	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  
 Abril de 2018

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fial  
 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		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	16,00	378,18		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	143,87		
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	472,73		
	I.N.S.S.	11,00		395,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		125,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.594,78	520,52	
			Valor Líquido →	3.074,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.594,78	3.594,78	287,58	3.199,36	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.

*Camponi* em 18.05.18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *RESOURCERIO JAMIL*

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:33:59  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	3.074.26

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

NR. AUTENTICACAO	0.746.FB6.AAE.E8C.47F
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Abril de 2018	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Fiscal	
77	TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	01/12/2015		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	40,93		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	134,47		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		154,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.716,20	154,45	
			Valor Líquido →	1.561,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.716,20	1.716,20	137,29	1.561,75	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		Abril de 2018	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Fiscal	
77	TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	01/12/2015		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	40,93		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	134,47		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
	I.N.S.S.	9,00		154,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.716,20	154,45	
			Valor Líquido →	1.561,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.716,20	1.716,20	137,29	1.561,75	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.

*Pambara*, em 18.05.18

Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *Tesoureiro Saml*

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:06:14  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	1.561,75

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	7.FE7.F25.D07.28D.C4E
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	172,56		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
998	I.N.S.S.	9,00		188,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.089,55	188,05	
			Valor Líquido →	1.901,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.089,55	2.089,55	167,16	1.901,50	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  
Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	172,56		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
8	I.N.S.S.	9,00		188,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.089,55	188,05	
			Valor Líquido →	1.901,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.089,55	2.089,55	167,16	1.901,50	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.

*Cambari*, em 18/5/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Resouneiro Somp*

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:06:14  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.069
VALOR TOTAL	1.901,50

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

CLIENTE: SONIA APARECIDA FRANCO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.069-7

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	1.598.53C.0F0.DA6.ADE
------------------	-----------------------

**AVISO E RECIBO DE FÉRIAS**

**AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS**

**NOTIFICAÇÃO**

Nome do empregado <b>MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN</b>	Número Carteira Profissional <b>25011</b>	Sene <b>01</b>
--	--	-------------------

**PERÍODOS**

De Aquisição <b>17/06/2016 A 16/06/2017</b>	De Gozo das Férias <b>02/04/2018 A 01/05/2018 = 30 Dias</b>	De Abono
--	--	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.357,80
Salário Base: 1.350,00	1/3 das Férias: 452,60
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 7,80	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO: 1.357,80</b>	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 162,93
	Desconto do imposto de Renda: 0,00
	<b>TOTAL DOS PROVENTOS: 1.810,40</b>
	<b>TOTAL DOS DESCONTOS: 162,93</b>
	<b>TOTAL LIQUIDO: 1.647,47</b>

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\$ 1.647,47 (um mil seiscentos e quarenta e sete reais e quarenta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

*Maria F. Cavia J.*  
\_\_\_\_\_  
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN

*Smpf*  
\_\_\_\_\_  
ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

**RECIBO DE FÉRIAS**

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 1.647,47 (um mil seiscentos e quarenta e sete reais e quarenta e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/04/2018  
CAMBORIU

*Maria F. Cavia J.*  
\_\_\_\_\_  
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
*Camboriu*, em *18.5.18*  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Assinatura: *tesoureiro Smpf*

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:33:59  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.477
VALOR TOTAL	1.647,47

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	0.CF4.219.461.3AD.A61
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	145,52		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	188,21		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,42		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	172,25		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	289,94		
400	ADIANTAMENTO SALARIAL	0,00		140,00	
998	I.N.S.S.	9,00		197,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.198,34	337,85	
			Valor Líquido →	1.860,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.198,34	2.198,34	175,86	1.810,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	145,52		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	188,21		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,42		
4	HORAS EXTRAS 60%	12,00	172,25		
16	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	289,94		
400	ADIANTAMENTO SALARIAL	0,00		140,00	
998	I.N.S.S.	9,00		197,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.198,34	337,85	
			Valor Líquido →	1.860,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.198,34	2.198,34	175,86	1.810,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

*Carmona* em 18/05/18

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *RESOLUCAO Smd*

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:45:24  
1707C1707 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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	1.860,49

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

CLIENTE: CRISTIANE DOS SANTOS PERE  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.703-9

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO 0.EEB.8B4.AB5.B2E.9FC

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,89		
214	HORAS EXTRAS 60%	9,00	88,36		
998	I.N.S.S.	8,00		111,32	
40	HORAS FALTAS	12,00		73,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.465,25	184,96	
			Valor Líquido →	1.280,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.391,61	1.391,61	111,32	1.280,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,89		
214	HORAS EXTRAS 60%	9,00	88,36		
998	I.N.S.S.	8,00		111,32	
	HORAS FALTAS	12,00		73,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.465,25	184,96	
			Valor Líquido →	1.280,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.391,61	1.391,61	111,32	1.280,29	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 18.05.18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Resolução Sml*

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:06:13  
170701707 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.021.662
VALOR TOTAL	1.280,29

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	2.364.19F.F6B.861.7F5
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Abril de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
94	KENIEL JACINTO DA SILVA MOTORISTA	782310	1	1	
		Admissão:	16/01/2017		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	9,00	171,82		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	92,96		
214	HORAS EXTRAS 60%	20,00	305,45		
998	I.N.S.S.	9,00		240,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.670,23	279,76	
			Valor Líquido →	2.390,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.670,23	2.670,23	213,61	2.429,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Abril de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
94	KENIEL JACINTO DA SILVA MOTORISTA	782310	1	1	
		Admissão:	16/01/2017		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	9,00	171,82		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	92,96		
214	HORAS EXTRAS 60%	20,00	305,45		
998	I.N.S.S.	9,00		240,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.670,23	279,76	
			Valor Líquido →	2.390,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.670,23	2.670,23	213,61	2.429,91	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.

*Carmona* em 18.05.18

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Assinatura: *Resouneiro Jmm*

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:33:59  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.310
VALOR TOTAL	2.390,47

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	D.8DD.423.752.DA6.2DE
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
 Horista

Folha Mensal  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,29		
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	86,40		
998	I.N.S.S.	9,00		172,14	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.912,69	172,14	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.740,55</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,00	1.912,69	1.912,69	153,01	1.740,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL  
 Horista

Folha Mensal  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,29		
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	86,40		
8	I.N.S.S.	9,00		172,14	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.912,69	172,14	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.740,55</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,00	1.912,69	1.912,69	153,01	1.740,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 em 18/05/18  
 Nome: Camorim  
 Cargo: RESOLVEDOR  
 Assinatura: [Assinatura]

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	145,52		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	188,21		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	289,94		
998	I.N.S.S.	9,00		177,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.973,67	177,63	
			Valor Líquido →	1.796,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.973,67	1.973,67	157,89	1.796,04	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 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	145,52		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	188,21		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	289,94		
3	I.N.S.S.	9,00		177,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.973,67	177,63	
			Valor Líquido →	1.796,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.973,67	1.973,67	157,89	1.796,04	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 18/05/18  
 Nome: Camilla  
 Cargo: Recursos Humanos  
 Assinatura: [Assinatura]

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:45:23  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.338
VALOR TOTAL	1.796,04

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	D.96F.6B4.4DF.679.0E5
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Abril de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
80	KAROLINE DE SOUZA PINTO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
			Admissão:	02/05/2016	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Abril de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
80	KAROLINE DE SOUZA PINTO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
			Admissão:	02/05/2016	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

*Cambariv*, em 18.05.18

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: *RESUMEIRO*  
Assinatura: *Sam-f*

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:06:14  
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	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.148
VALOR TOTAL	1.242,00

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	9.5EE.D5F.EA2.BAF.D58
------------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	45,00		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		0,45	
998	I.N.S.S.	8,00		3,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			45,00	4,05	
			Valor Líquido →	40,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.800,72	1.800,72	144,05	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  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	45,00		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		0,45	
998	I.N.S.S.	8,00		3,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			45,00	4,05	
			Valor Líquido →	40,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.800,72	1.800,72	144,05	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 18.5.18  
 Nome:  
 Cargo: TESOUREIRO  
 Assinatura: [Assinatura]

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	105,00		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	11,00		3,15	
998	I.N.S.S.	8,00		8,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			105,00	11,55	
			Valor Líquido →	93,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.150,00	4.165,00	4.165,00	333,20	93,45	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  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	105,00		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	11,00		3,15	
998	I.N.S.S.	8,00		8,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			105,00	11,55	
			Valor Líquido →	93,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.150,00	4.165,00	4.165,00	333,20	93,45	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 18/05/18  
 Nome: *Cambara*  
 Cargo: *Responável*  
 Assinatura: *[Assinatura]*

04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:45:23  
170701707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/05/2018
NR. DOCUMENTO	555.271.000.008.978
VALOR TOTAL	93,45

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	C.A3A.542.5A1.B78.35F
------------------	-----------------------



IMBRANET INTERNET E INFORMÁTICA LTDA ME  
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  
**000008541 - Mês/Ano: 0518**  
Série 001  
Via ÚNICA

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

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

**MODELO 21**

Dados do Cliente:



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

SC

10.618.455/0001-29  
Isento  
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2018

REFERÊNCIA: 05/2018

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

Certifico que o material/serviço constante  
neste documento foi recebido/prestado e está em conformidade  
com as especificações nele consignadas.  
*Camboriú*, em *18.05.18*  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *Resouneiro Smid*

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

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

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

RESERVADO AO FISCO  
**b621.d74b.bffb.1e5c.26e3.ba0c.6254.b00c**

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).



# Consultas - Emissão de comprovantes

A33D171514603856009  
17/05/2018 15:21:31

17/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:21:22  
170701707 0002

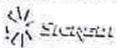
## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

74991117295895602606413185751016875200000015990  
NR. DOCUMENTO 50.401  
DATA DO PAGAMENTO 04/05/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 159,90  
VALOR COBRADO 159,90  
=====

NR. AUTENTICACAO 1.876.D99.842.637.2FA



| 748-X | 74891.11729 58956.026064 13185.751016 8 75200000015990

Local de Pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					10/05/2018	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - C					2606.13.18575	
Data do Documento	No. do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
08/11/2017	05000000698918	DM	N	13/11/2017	17/258956-0	
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
		R\$			159,90	
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: Associação Lar Maternal Bom Pastor III  
Rua Rio Paraiba 385  
88343-838 Camboriú

Rio Pequeno

SC

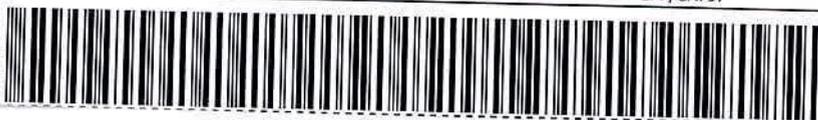
CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29

05000000698918

Login/Central: associacao\_maternal

Sacador / Avalista:

CPF/CNPJ:



Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



IMBRANET INTERNET E INFORMÁTICA LTDA ME  
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  
**000010299 - Mês/Ano: 0518**  
Série 001  
Via ÚNICA

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

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

**MODELO 21**

Dados do Cliente:



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

SC

10.618.455/0001-29  
ISENTO  
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2018

REFERÊNCIA: 05/2018

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 *18.05.18*  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *RESPONSÁVEL*

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

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>299,90</b>

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

RESERVADO AO FISCO  
**2bbb.1147.f931.8ecb.c47f.c131.8cb0.56a5**

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

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

17/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:21:22  
170701707 0002

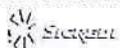
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

-----  
BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
-----

74891117295893232606713185751081175200000029990  
NR. DOCUMENTO 50.402  
DATA DO PAGAMENTO 04/05/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 299,90  
VALOR COBRADO 299,90  
-----

NR. AUTENTICACAO C.B8F.8D7.91A.E6D.7B6



| 748-X | 74891.11729 58932.326067 13185.751081 1 75200000029990

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>10/05/2018</b>
Beneficiário IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - C					Agência / Código do Beneficiário 2606.13.18575
Data do Documento 08/11/2017	No. do Documento 05000000080418	Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 13/11/2017	Nosso Número 17/258932-3
Uso do Banco	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>299,90</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
Multa de 2% por atraso.					(-) Outras Deduções
Juros de 0,03% de mora ao dia.					(+) Mora / Multa / Juros
O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores					(=) Valor Cobrado

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

Rio Pequeno

CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29  
05000000080418  
Login/Central: associacao\_pastor

Sacador / Avalista:

CPF/CNPJ:



Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.800,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	14,00	229,09		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,84		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	130,91		
998	I.N.S.S.	9,00		197,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,84	197,98	
			Valor Líquido →	2.001,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	2.199,84	2.199,84	175,98	2.001,86	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  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.800,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	14,00	229,09		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,84		
4	HORAS EXTRAS 60%	10,00	130,91		
3	I.N.S.S.	9,00		197,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,84	197,98	
			Valor Líquido →	2.001,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	2.199,84	2.199,84	175,98	2.001,86	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 18.15.18  
 Nome: Camponil  
 Cargo: Resolvente  
 Assinatura: Camponil

07/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:22:24  
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	07/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	2.001,86

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

NR. AUTENTICACAO	5.9E7.6D3.D10.322.B31
------------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	102,29		
214	HORAS EXTRAS 60%	31,00	336,11		
204	INSALUBRIDADE	0,00	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		173,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.929,20	173,62	
			Valor Líquido →	1.755,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.929,20	1.929,20	154,33	1.565,99	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  
 Abril de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	102,29		
214	HORAS EXTRAS 60%	31,00	336,11		
204	INSALUBRIDADE	0,00	190,80		
8	I.N.S.S.	9,00		173,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.929,20	173,62	
			Valor Líquido →	1.755,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.929,20	1.929,20	154,33	1.565,99	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 10/05/18  
 Nome: Carla  
 Cargo: TESOUREIRO  
 Assinatura: [Assinatura]



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/05/2018 - 08:39:15

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047) 33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 67.621,82	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 04/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.409,74	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.409,74
--	---------------------	---------------------------------



\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2018\*\*

858500000541 097401791800 507616050819 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/05/2018 - 08:39:15

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047) 33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 67.621,82	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 04/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.409,74	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.409,74
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2018\*\*

858500000541 097401791800 507616050819 061845500017



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
 Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
*Carvalho*, em 18.5.18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Tessoneiro Simão*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/05/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.24  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

-----  
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85850000054-1 09740179180-0  
50761605081-9 06184550001-7  
Data do pagamento 07/05/2018  
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29  
COMPETENCIA 04/2018  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/05/2018  
VALOR DEPOSITO 5.409,74  
Valor Total 5.409,74  
-----

DOCUMENTO: 050701  
AUTENTICACAO SISBB: 0.D8F.7D5.FC8.56E.DBA



**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

**№ 0139**

Cliente Associação Lar Maternal Bom Pastor Data da Emissão 07/05/18  
 Endereço Rua Rio Pardo 385 - Rio Pequeno  
 Cidade Camboriú Estado SC  
 CNPJ 10.018.455/000129 Inscr. Est./RG \_\_\_\_\_  
 Cond. de Pagamento \_\_\_\_\_

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
1 final	Prestação de serviço contábil e folha de pagamento. Recibos de salário férias Impostos, admissões de novos empregados e Recursos Refrente mês abril/2018		620,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, Não Incide como recibo.

Total do Serviço

Imposto %

Valor Total da Nota

620,00

*Agradecemos a preferência*

RapiGraf - Fone: (47) 3363-8317 - Aut. Municipal de Camboriú 18/02/10 - 05 blocos 50x3 0.001 à 0.250

Este documento foi recebido em conformidade com as especificações nele contidas em 07/05/18

Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: RESOUREIRO

17/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:21:24  
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891118289165302606113539251010375380000062000	
NR. DOCUMENTO	50.702
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2018
VALOR DO DOCUMENTO	620,00
VALOR COBRADO	620,00

=====

NR. AUTENTICACAO	5.310.A18.A46.CD5.FAC
------------------	-----------------------

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

CNPJ: 85.372.894/0001-01

Data do Documento <b>02/05/2018</b>	Número do Documento <b>18/291653-0</b>	Espécie <b>RS</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>2606.13.53925</b>	Vencimento <b>28/05/2018</b>
Instruções Honorários <b>620,00</b> (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE <b>0,00</b> (+) DESPESAS EXTRAS <b>0,00</b> Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 04/2018				Nosso Número <b>18/291653-0</b>
				(=) Valor do Documento <b>620,00</b>
				(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

**748-X****74891.11828 91653.026061 13539.251010 3 75380000062000**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI</b>				Vencimento <b>28/05/2018</b>
Beneficiário <b>VILSON FELICIANO ME</b> RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077			CNPJ: 85.372.894/0001-01 Agência/Código do Beneficiário <b>2606.13.53925</b>	
Data do Documento <b>02/05/2018</b>	Número do Documento <b>18/291653-0</b>	Espécie Doc. <b>RS</b>	Aceita	Data do Processamento <b>02/05/2018</b>
Instruções Honorários <b>620,00</b> (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE <b>0,00</b> (+) DESPESAS EXTRAS <b>0,00</b> Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 04/2018				Nosso Número <b>18/291653-0</b>
				(=) Valor do Documento <b>620,00</b>
				(-) Descontos/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

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

Pagador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LOUREIRO JUNIOR E LOUREIRO LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/05/2018 VALOR TOTAL: R\$ 450,00 DESTINATÁRIO: LAR MATERNAL BOM PASTOR - Rua RIO PARAIBA, 385 RIO PEQUENO Camboriu-SC

NF-e

Nº. 000.001.126  
Série 002

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LOUREIRO JUNIOR E LOUREIRO LTDA ME**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.126  
Série 002  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4218 0507 7916 0200 0153 5500 2000 0011 2610 0001 1264

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de Combustível ao Consumidor Final**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342180059212493 - 04/05/2018 15:25:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255119003

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.791.602/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**LAR MATERNAL BOM PASTOR**

CNPJ / CPF

10.618.455/0001-29

DATA DA EMISSÃO

04/05/2018

ENDEREÇO

**Rua RIO PARAIBA, 385**

BAIRRO / DISTRITO

**RIO PEQUENO**

CEP

**88343-838**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/05/2018

MUNICÍPIO

**Camboriu**

UF

**SC**

FONE / FAX

**4733650582**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:24:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
22	P-13 COPAGAZ	27111910	060	5656	UN	6,0000	75,0000	450,00	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.  
Camboriu, em 18/05/18  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Assinatura: *RESOLUÇÃO SMI*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/05/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.24  
1707801707 - SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

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

FAVORECIDO: LOUREIRO JUNIOR & LOUREIRO LTDA  
CPF/CNPJ: 07.791.602/0001-53  
VALOR: R\$ 450,00  
DEBITO EM: 07/05/2018

DOCUMENTO: 0507C3  
AUTENTICACAO SISBB: 7.A9B.E37.A57.309.1B4

BANQUE

BRASILEIRO



VIA 01

AGENCIA



AGENCIA

AGENCIA

AGENCIA

DATA	VALOR	DEBITO	CREDITO	RESERVA	OUTROS	TOTAL
07/05/2018	450,00					450,00

DATA	VALOR	DEBITO	CREDITO	RESERVA	OUTROS	TOTAL
07/05/2018	450,00					450,00

Comprovante de transferência eletrônica disponível  
www.bb.com.br

08/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:42:06  
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	08/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.015.836
VALOR TOTAL	1.848,05

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	7.75B.2D1.DB7.COC.2D3
------------------	-----------------------

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAULO GARCIA

CORONEL BENJAMIM VIEIRA,360 SL01  
CENTRO  
CAMBORIU-SC  
FONE: 4733652678 CEP: 88340-000

envianotasjr@gmail.com

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

N.º 000.000.014

SÉRIE 5

FOLHA 1/1



## CHAVE DE ACESSO

4218 0507 1614 1600 0130 5500 5000 0000 1410 0000 0289

## FINALIDADE EMISSÃO: I-NF-E NORMAL

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342180063524501 07/05/2018 16:36:12-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA A VISTA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

254899994

## INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

## CNPJ

07.161.416/0001-30

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

## CNPJ/CPF

10.618.455/0001-29

## DATA DA EMISSÃO

07/05/2018

## ENDEREÇO

RUA RIO PARAIBA 385 CASA

## BAIRRO/DISTRITO

RIO PEQUENO

## CEP

88340-000

## DATA SAÍDA

07/05/2018

## MUNICÍPIO

CAMBORIU

## UF

SC

## FONE/FAX

4784657388

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA SAÍDA

16:35:00

## FATURA

No.DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	No.DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	No.DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR

## CÁ\* DO IMPOSTO

B.	CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	1.803,30
	VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
					<b>1.803,30</b>

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

## DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
7896075910466	AMACIANTE BABY SOFT TOQ. DE FRESCOR 2LT.	38099190	0102	5102	UN	20,0000	5,15	103,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896090403127	SABONETE FRANCIS EXTRATOS DE VEGETAIS 90 G	19053100	0102	5102	UN	50,0000	1,65	82,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896104998557	PAPEL HIG. MILI 60MT.NEUTRO C/4UN.	48181000	0102	5102	UN	50,0000	4,80	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891022638004	DETERGENTE LIMPOL NEUTRO 500ML	19053100	0102	5102	UN	50,0000	1,75	87,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891150009509	SABAO EM PO BRILHANTE 1KG	21039011	0102	5102	UN	50,0000	6,99	349,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896083800025	AGUA SANITARIA QBOA 2 LT	28289011	0102	5102	UN	50,0000	5,49	274,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896005202050	FARINHA DE TRIGO DONA BENTA 5KG	19053100	0102	5102	UN	30,0000	8,79	263,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7893000394209	MARGARINA QUALY CREMOSA C/SAL 500G	19053100	0102	5102	UN	30,0000	5,65	169,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896275970857	DOCE DE LEITE FRIMESA 400G.	21039011	0102	5102	UN	30,0000	4,58	137,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894321631011	POLENTINA QUAKER 500G	19019090	0102	5102	UN	30,0000	3,19	95,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 25,20 (FONTE IBPT)													

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 25,20. (FONTE IBPT). OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL.  
NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.

## 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 18, 5, 18

Nome: *Resoueiro*

Cargo: *Assinatura*

## JR PDV SISTEMAS

RECEBEMOS DE SAULO GARCIA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 07/05/2018 O VALOR TOTAL: 1803,30 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR- RUA RIO PARAIBA 385 CASA.RIO PEQUENO-CAMBORIU-SC

## NF-e

Nº 000.000.014

SÉRIE 5 MERCADO BOM PR

## DATA DE RECEBIMENTO

## IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

10/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:34:44  
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	10/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.015.836
VALOR TOTAL	1.803,30

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	1.815.208.525.DFA.BOC
------------------	-----------------------

**SUPERMERCADO BOM PREÇO**

Saulo Garcia - ME.

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

88340-000

Camboriú

Santa Catarina

CNPJ:07.161.416/0001-30

INSCR. EST 254.899.994

**ORÇAMENTO / PEDIDO**

Data de Emissão 06/05/2018

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

MERCADORIA	P. UNIT.
Doce de leite	R\$ 4,58
Potentina	R\$ 3,19
SABONETE	R\$ 1,65
PAPÉ HIGIÊNICO	R\$ 4,80
AMACIANTE ROUPAS	R\$ 5,15
DETERGENTE	R\$ 1,45
SABÃO em pó	R\$ 6,99
ÁGUA SANITÁRIA	R\$ 5,49
FARINHA TRIGO	R\$ 8,49
MARGARINA	R\$ 5,65
CREME MOÍDA	R\$ 20,00
COXA E SOBRECORA	R\$ 6,00
CAFÉ	R\$ 8,49
LEITE CAIXA	R\$ 2,45
ACUCAR	R\$ 8,99
ARROZ	R\$ 11,49
MACARRÃO	R\$ 2,49
Óleo	R\$ 2,99
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 111,24</b>

  
 Secretária

**MERCADO E AÇOUGUE RIO PEQUENO**

MERCADO RIO PEQUENO

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

**ORÇAMENTO / PEDIDO**

Data de Emissão 06/05/2018

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

MERCADORIA	P. UNIT.
Doce de leite	R\$ 4,99
Potentina	R\$ 3,49
Sabonete	R\$ 1,99
Papel Higienico	R\$ 4,75
Amaciante Roupas	R\$ 4,99
Detergente	R\$ 1,99
Sabão em pó	R\$ 7,44
Água sanitária	R\$ 5,49
FARINHA TRIGO	R\$ 8,79
MARGARINA	R\$ 5,65
Carne moída	R\$ 21,99
Coxa e Sobrecoxa	R\$ 5,99
CAFÉ	R\$ 8,59
Leite Caixa	R\$ 2,89
ACUCAR	R\$ 8,99
Arroz	R\$ 11,89
MACARRÃO	R\$ 2,99
Óleo	R\$ 2,99
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 138,09</b>

*Kaucha de Souza*  
 Secretária

**VERDUREIRA DA JÔ**

Josiane Silva Rosa Borges

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

**ORÇAMENTO / PEDIDO**

Data de Emissão 06/05/2018

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

MERCADORIA	P. UNIT.
Doce de leite	R\$ 4,69
Potentina	R\$ 3,19
SABONETE	R\$ 1,69
Papel Higienico	R\$ 4,80
Amaciante Roupas	R\$ 5,15
Detergente	R\$ 1,45
Sabão em pó	R\$ 6,89
Água sanitária	R\$ 5,49
Farinha TRIGO	R\$ 8,49
MARGARINA	R\$ 5,65
Carne moída	R\$ 19,49
Coxa e Sobrecoxa	R\$ 6,99
CAFÉ	R\$ 10,15
Leite Caixa	R\$ 2,99
Açúcar	R\$ 8,99
Arroz	R\$ 11,99
MACARRÃO	R\$ 2,49
Óleo	R\$ 2,89
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 114,34</b>

Luiza de Souza  
 Secretária

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 em 11.05.18  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: TEZOUREIRO Simf

10/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:19  
170701707 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/05/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.295
VALOR TOTAL	1.971,97

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ELIANE RIBEIRO INACIO ROC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.295-9  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	2.FE1.287.5AF.D73.151
------------------	-----------------------

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

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

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

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  
 Abril de 2018

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

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

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 18.5.18  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: *RESOLUÇÃO Simif*

---

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/05/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.24  
1707801707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1406-0 - CAMBORIU  
CONTA: 1.000.836-0

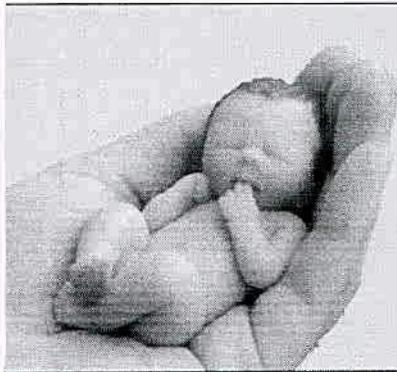
FAVORECIDO: JOAO VITOR MELO DA SILVA  
CPF/CNPJ: ██████████-04  
VALOR: R\$ 1.417,54  
DEBITO EM: 11/05/2018

=====

DOCUMENTO: 051101  
AUTENTICACAO SISBB: D.EC9.970.0E4.DF7.BF0

---

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.



## ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Camboriú 18 de maio de 2018.

**Assunto:** Justificativa de despesa.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, informar que, a funcionária **Zenilda Catarina de Melo** ainda não possui conta bancária, sendo assim, solicitou que o pagamento fosse realizado na conta de seu esposo, **João Vitor Melo da Silva**, sem mais para o momento.

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

Atenciosamente,

---

Samuel Oliveira de Souza  
Tesoureiro



## 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, 18 de maio 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, 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: 01/04/2018 a 30/04/2018.

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

No mês de abril teve 03 acolhimentos institucionais, 02 desacolhimentos, permanecendo no momento 10 crianças.

Foram realizados 167 atendimentos em Psicologia, 151 atendimentos de Serviço Social e 86 atendimentos em Pedagogia.

Teve 08 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 04 PIAs (Plano de Atendimento Individual).

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

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO
<p>Captar recurso para assegurar o acolhimento de até <b>15 crianças de 0 a 12 anos incompletos</b>, no valor de R\$ 3.620,67 (três mil seiscentos e vinte reais e sessenta e sete centavos) por vaga (criança), em situação de 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	10	-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	10	-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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.	15	10	-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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
Possibilitar a convivência comunitária.	15	10	-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

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

Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais	15	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário;</li> <li>-Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde;</li> <li>-Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas);</li> <li>-Encaminhamento dos bebês ao Pediatra;</li> <li>-Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica;</li> <li>-Trabalho em rede com vários órgão afins;</li> </ul>	Tudo a contento.
--	----	----	--	------------------

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

#### 4. PÚBLICO ATENDIDO:

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

<b>Número de atendidos eventuais</b> <i>(Atendimento eventual: nº de participantes em eventos, encontros e outras atividades realizadas sem regularidade fixa no âmbito do projeto)</i>	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
	Realizado	-	-	-	-	-	-	-
<b>Número total de atendidos pelo projeto</b> <i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
	Realizado	10	-	-	-	-	-	10
<b>Número total de atendidos pela instituição</b> <i>(Atendimento total: número de pessoas atendidas pela instituição em outras atividades, além do projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
	Realizado	-	-	-	-	-	-	-

#### 5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

#### 6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

<b>Nome da Atividade</b>	<b>Descrição da Atividade</b>
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 abril de 2018.

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



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 17:34:52 do dia 02/01/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/07/2018.

Código de controle da certidão: **719E.C5BD.9B3E.E5F1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

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

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

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

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

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**

Número da certidão: **180140046002486**

Data de emissão: **18/05/2018 11:09:40**

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **17/07/2018**

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>



**SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO CAMBORIU**  
**Secretaria da Fazenda**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE  
DÉBITO MUNICIPAL**

Nº 17042/2018

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 18/05/2018

Código: 213246

#### Identificação do Contribuinte

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

#### Finalidade da Certidão

**Finalidade:**  
Fins Próprios

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

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

BALNEARIO CAMBORIU, 18 de maio de 2018.

**Código de Controle da Certidão: 201817042**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

**Validade:** 11/05/2018 a 09/06/2018

**Certificação Número:** 2018051115383061460292

Informação obtida em 18/05/2018, às 11:10:27.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

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

Certidão nº: 150417479/2018

Expedição: 18/05/2018, às 11:10:53

Validade: 13/11/2018 - 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.

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2018
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/05/2018
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	583,58
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	583,58
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

**01** NOME / TELEFONE  
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

**DARF válido para pagamento até 25/05/2018**  
Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC  
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

SicalcWeb versão 1.6.66.8061 07/05/2018 09:05:12

85600000005-4 83580064814-8 51106184550-5 00183018120-0



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2018
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/05/2018
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	583,58
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	583,58
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

**01** NOME / TELEFONE  
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

**DARF válido para pagamento até 25/05/2018**  
Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC  
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

SicalcWeb versão 1.6.66.8061 07/05/2018 09:05:12

85600000005-4 83580064814-8 51106184550-5 00183018120-0



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



## Consultas - Emissão de comprovantes

A33B200901059020009  
20/05/2018 11:36:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/05/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.36.26  
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

-----  
AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 1707 - AGENCIA CAMBORIU SC

CODIGO DE BARRAS -----  
-----

DATA DO PAGAMENTO 10/05/2018

PERIODO DE APURACAO 30/04/2018

NUMERO DO CPNJ 10.618.455/0001-29

CODIGO DA RECEITA 8301

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 25/05/2018

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 583,58

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 583,58  
-----

AUTENTICACAO SISBB: B.9F1.0C3.B1D.29D.B41

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006  
-----

DOCUMENTO: 051002



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

**DARF IR**

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

Veja no verso  
Instruções para preenchimento

**ATENÇÃO**

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

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

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2018
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/05/2018
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	876,81
<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL →	876,81
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

**DARF IR**

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

Veja no verso  
Instruções para preenchimento

**ATENÇÃO**

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

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

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2018
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/05/2018
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	876,81
<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL →	876,81
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/05/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.36.26  
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====

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

DATA DO PAGAMENTO 10/05/2018

PERIODO DE APURACAO 30/04/2018

NUMERO DO CPNJ 10.618.455/0001-29

CODIGO DA RECEITA 0561

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 18/05/2018

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 876,81

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 876,81

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.856.4E3.E66.3C7.8C9

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 051003



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

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

Veja no verso  
Instruções para preenchimento

**ATENÇÃO**

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

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

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2018
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/05/2018
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	408,33
<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL →	408,33
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui



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

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

Veja no verso  
Instruções para preenchimento

**ATENÇÃO**

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

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

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2018
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/05/2018
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	408,33
<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL →	408,33
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/05/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.36.26  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

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

=====

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

-----

DATA DO PAGAMENTO	18/05/2018
PERIODO DE APURACAO	30/04/2018
NUMERO DO CPNJ	10.618.455/0001-29
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/05/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	408,33
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	408,33

=====

AUTENTICACAO SISBB: 1.17C.BA0.4A5.7DE.2D6  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 051801

---

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.



## ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Camboriú 18 de maio de 2018.

**Assunto:** Justificativa de despesa

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, informar que não foi possível realizar o pagamento do encargo de INSS referente a competência mês 05 do ano vigente, devido a alguns gastos que se fizeram urgente realizar seus respectivos pagamentos, cabe informar que é de interesse da entidade efetuar e estar em dia com suas obrigações de caráter tributário uma vez que depende da certidão negativa para receber o convênio. Assim que possível estaremos efetuando o pagamento da respectiva guia de imposto.

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

Atenciosamente,

**Samuel Oliveira de Souza**  
TESOUREIRO

## ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - PREFEITURA DE CAMBORIÚ

## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

MÊS	ANO	PARCELA	UNIDADE GESTORA	TERMO	DATA DEPÓSITO
5	2018	4	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Nº 001/2018	09/05/2018

ENTIDADE: Associação Lar Maternal "Bom Pastor"	
ENDEREÇO: Rua: Rio Paraíba Nº 385 – Bairro: Rio Pequeno	
CEP: 88343-838	FONE: 47-3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29	
Nome Responsável: Samuel Oliveira de Souza	
CPF: ██████████-9-00	Fone: ██████████-8
VALOR DA PARCELA: R\$ 54.310,05	

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

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

RECIBO / NOTA FISCAL	DATA	NOME/RAZÃO SOCIAL	RECEBIMENTO	PAGAMENTO
	9/5/18	Convênio 001/2018	R\$ 54.310,05	
	22/5/18	Recurso Próprio	R\$ 66,72	
	10/5/18	Giselle Bianchi Gomes		R\$ 1.638,00
	10/5/18	Nicolle Tilianara Machado - Férias		R\$ 2.447,47
	10/5/18	Miralva de Oliveira de Souza - Férias		R\$ 3.721,82
	10/5/18	Eliane Ribeiro Inácio - Férias		R\$ 2.521,45
	10/5/18	Karla Rodrigues Cardoso		R\$ 2.842,64
	10/5/18	Fatima de Nazaré da Costa - Férias		R\$ 2.371,21
7656491	10/5/18	Fatura Celesc		R\$ 1.597,34
	10/5/18	Encargo DARF		R\$ 583,58
	10/5/18	Encargo DARF		R\$ 876,81
002.875	11/5/18	Oficina e Retifica SJS		R\$ 3.225,41
12867	11/5/18	Joelma Xavier dos Santos		R\$ 1.050,00
1298	11/5/18	Auto Mecânica RS - Galego		R\$ 3.561,00
0179	11/5/18	Joaquim Anthero - Mercado Japão ME		R\$ 3.675,17
	11/5/18	Simone Pereira		R\$ 1.449,60
001.135	11/5/18	Loureiro Junior e Loureiro Ltda.		R\$ 525,00
	14/5/18	Naiady Mendes Pereira		R\$ 1.242,00
	14/5/18	Maressa Rivera de Moraes		R\$ 1.242,00
002.573	14/5/18	Posto Irmãos da Estrada Ltda.		R\$ 2.748,23
4289	15/5/18	Sara Moveis e Decorações Ltda.		R\$ 2.100,00

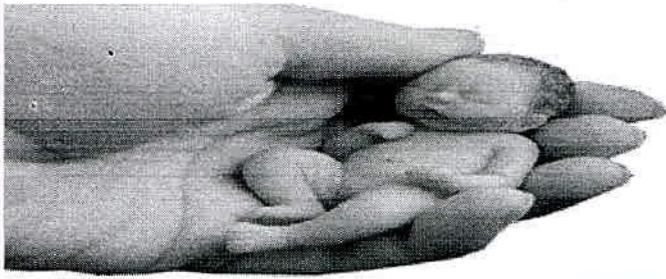
Camboriú, 25 de maio 2018



Tesoureiro

Coordenador Administrativo





*Associação Lar Maternal Bom Pastor*

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

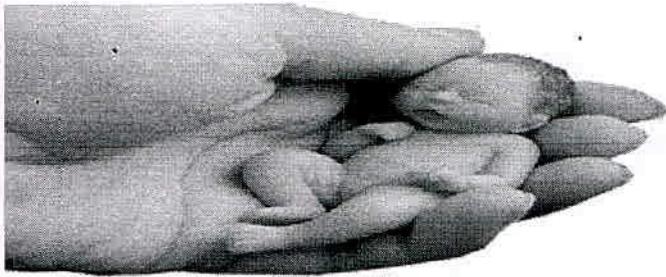
Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

**RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES – ABRIL  
2018**

MÊS	ANO	PARCELA Nº	UNIDADE GESTORA	Nº CONVÊNIO	DATA DEPÓSITO
04	2018	04	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	001/2018	09/05/2018
<b>ENTIDADE:</b> Associação Lar Maternal Bom Pastor					
<b>ENDEREÇO:</b> Rua: Rio Paraíba, nº 385 – Rio Pequeno					
<b>CEP:</b> 88343-838				<b>FONE:</b> (47) 3365-0582	
<b>CNPJ:</b> 10.618.455/0001-29					
<b>Nome Responsável:</b> Afafe dos Santos Sharif					
<b>CPF:</b> [REDACTED]					
<b>OBJETO FIEL DO CONVÊNIO</b> 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 abril

**Abaixo segue a lista:**

**01 - C.S.F:** 07 anos (D/N.16/09/09)

Filiação: Mãe- K.S.F.

Pai- M.F.

Entrada: 03/02/17

**02 - M.D.S:** 02 anos (22/10/15)

Filiação: Mãe – T.M.S.

Pai – NÃO INFORMADO

Entrada: 01/04/2017

**03 – B.S.S:** 06 anos (20/05/11)

Filiação: Mãe – J.A.S.

Pai – Não informado.

Entrada: 19/09/2017

**04 – B.H.S.S:** 09 anos (19/11/2008)

Filiação: Mãe – J.A.S.

Pai – E.A.S.

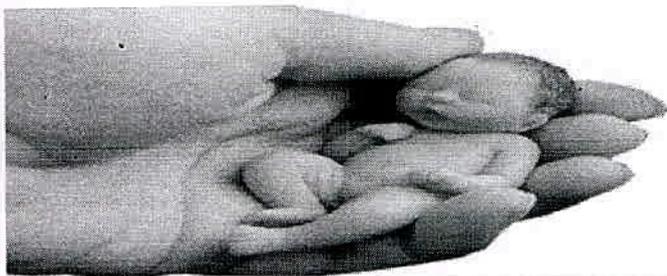
Entrada: 19/09/2017

**05 – F.R.M:** 12 anos (07/02/06)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – F.M.F.

Entrada: 17/10/17



*Associação Lar Maternal Bom Pastor*

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

**06 – F.R.M:** 07 anos (06/07/10)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – F.M.F.

Entrada: 17/10/17

**07 – A.R.M:** 10 anos (09/05/07)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – F.M.F.

Entrada: 17/10/17

**08 – P.M.B.S.:** 08 meses (15/06/17)

Filiação: Mãe – T.M.S.

Pai – não informado

Entrada: 19/01/18

**09 – J.V.M:** 04 anos (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – não informado

Entrada: 22/01/18

**10 – F.V.A.:** 18 dias (17/01/18)

Filiação: Mãe – G.B.A.

Pai – não informado

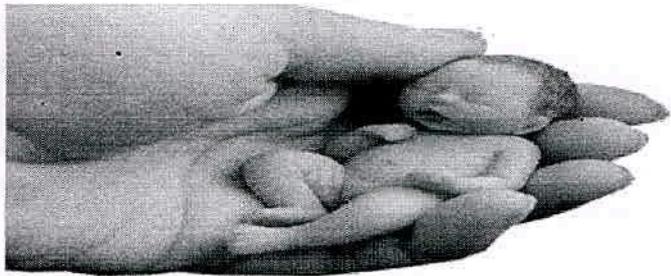
Entrada: 24/01/18

**11 – L.H.S.C.:** 10 anos (10/05/08)

Filiação: Mãe – M.M.S.C.

Pai – E.S.

Entrada: 06/03/18



*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

---

**12 – E.S.L.:** 06 anos (01/07/12)

Filiação: Mãe – F.S.

Pai – M.F.L.

Entrada: 13/03/18

**13 – L.M.F.:** 03 anos (15/12/15)

Filiação: Mãe – L.M.

Pai – N.P.F.

Entrada: 16/03/18

**14 – L.R.:** 07 anos (22/04/11)

Filiação: Mãe – L.M.

Pai – D.R.J.

Entrada: 16/03/18

**15 – L.V.M.:** 11 anos (25/04/17)

Filiação: Mãe – L.M.

Pai – Não consta.

Entrada: 16/03/18

**16 – D.O.S.:** 10 anos (26/04/07)

Filiação: Mãe – S.P.O.

Pai – C.A.S.

Entrada: 29/03/18

**17 – T.P.O.:** 03 anos (05/01/15)

Filiação: Mãe – S.P.O.

Pai – Não consta

Entrada: 29/03/18



## *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

**18 – L.H.P.O.:** 09 meses (07/05/17)

Filiação: Mãe – S.P.O.

Pai – Não consta

Entrada: 29/03/18

### **2- Crianças desligadas em abril.**

**01 – L.M.F.:** 03 anos (15/12/15)

Filiação: Mãe – L.M.

Pai – N.P.F.

Entrada: 16/03/18

**02 – L.R.:** 07 anos (22/04/11)

Filiação: Mãe – L.M.

Pai – D.R.J.

Entrada: 16/03/18

**03 – L.V.M.:** 11 anos (25/04/17)

Filiação: Mãe – L.M.

Pai – Não consta.

Entrada: 16/03/18

**04 – D.O.S.:** 10 anos (26/04/07)

Filiação: Mãe – S.P.O.

Pai – C.A.S.

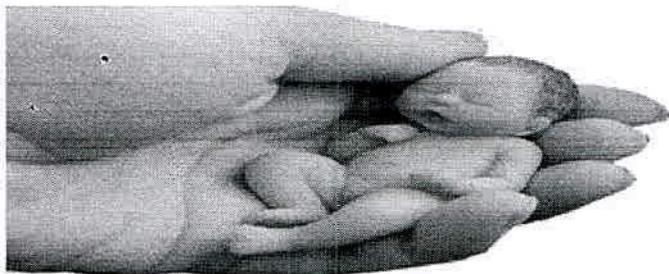
Entrada: 29/03/18

**05 – T.P.O.:** 03 anos (05/01/15)

Filiação: Mãe – S.P.O.

Pai – Não consta

Entrada: 29/03/18



## *Associação Lar Maternal Bom Pastor*

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

**06 – L.H.P.O.:** 09 meses (07/05/17)

Filiação: Mãe – S.P.O.

Pai – Não consta

Entrada: 29/03/18

### **3 - Crianças Acolhidas de Camboriú em abril**

- Não houve acolhimentos.

### **4 - Atividades diárias executadas no mês de abril:**

<b>Nome da Atividade</b>	<b>Descrição da Atividade</b>
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



## 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

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

*Ediane Winow*  
Assistente Social  
CRESS 5187/12

## Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social

Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo bequ1axnwu900001.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 07/05/2018 às 08:40.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 66C67409.D1224AF1.89A2C47F.1C885463.

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:Bequ1Axnwu900001

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 04/2018

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

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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Nº CONTROLE: C9K81Yes1410000-8

Nº ARQUIVO: **Bequ1Axnwu90000-1**

COMP: 04/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

ALIQ RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: Rua PARAIBA 385

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

SEGURADO

Empregados/Avulsos	6.448,15	0,00	0,00	0,00	6.448,15
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	13.524,36	0,00	0,00	0,00	13.524,36
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	1.352,43	0,00	0,00	0,00	1.352,43
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	21.324,94	0,00	0,00	0,00	21.324,94
OUTRAS ENTIDADES	3.922,06	0,00	0,00	0,00	3.922,06
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.922,06	0,00	0,00	0,00	3.922,06
TOTAL A RECOLHER	25.247,00	0,00	0,00	0,00	25.247,00

(\*) 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

858500000541 097401791800 507616050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 04/2018 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:

NOOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CAT CONTRIB SEG DEVIDA	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AFAFE DOS SANTOS SHARIF	4.000,00	0,00	170.49527.87-2	03/10/2011	01	320,00	01143
BRUNA CARDOZO JOAO	1.973,67	0,00	203.56685.71-8	08/08/2017	01	157,89	05162
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	1.736,90	0,00	190.15315.63-1	11/08/2015	01	138,95	05164
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA	2.198,34	0,00	125.03771.04-3	01/09/2014	01	175,87	05162
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA	2.167,00	0,00	124.83616.01-3	01/03/2017	01	173,37	02394
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	1.912,69	0,00	139.99508.72-7	13/03/2017	01	153,01	02516
GISELLE BIANCHI GOMES	1.800,00	0,00	209.43684.67-0	01/03/2017	01	144,00	02237
IVANIR JACINTO DA SILVA	2.225,08	0,00	124.18068.01-5	01/06/2016	01	178,01	05132
JENIFFER CABRAL	1.800,72	0,00	206.87515.80-1	01/10/2016	01	144,05	05162
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	4.313,04	0,00	141.90105.27-5	01/08/2009	01	345,04	01143
KARLA RODRIGUES CARDOSO	3.227,67	0,00	135.32627.72-7	01/03/2017	01	258,21	02515
KAROLINE DE SOUZA PINTO	1.350,00	0,00	155.29252.27-7	02/05/2016	01	108,00	05162
KELLY CABRAL VILA NOVA	1.276,36	0,00	125.05798.57-7	01/04/2018	01	102,11	05162
KENIEL JACINTO DA SILVA	2.670,23	0,00	207.64238.76-5	16/01/2017	01	213,61	07823
LIDIANE NINOW	4.165,00	0,00	130.48892.49-3	11/07/2013	01	333,20	02516

4,05  
11

458,15 - 6 N.M.S.S

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

858500000541 097401791800 507616050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 04/2018 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	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO	2.199,84	0,00	124.36466.34-5 0,00	11/03/2017	01		175,99	03131 0,00
MARESSA RIVERA DE MORAES	1.350,00	0,00	135.12814.34-3 0,00	01/04/2018	01		108,00	05162 0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO	1.929,20	0,00	124.84091.69-0 0,00	09/03/2017	01		154,34	05143 0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN	1.795,05	0,00	142.86308.27-4 0,00	17/06/2014	01		143,60	05162 0,00
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI	1.391,61	0,00	164.15825.20-9 0,00	24/08/2015	01		111,32	05162 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA	3.594,78	0,00	108.56042.35-5 0,00	01/09/2009	01		287,59	07823 0,00
NAIADY MENDES PEREIRA	1.350,00	0,00	206.99782.81-8 0,00	11/03/2018	01		108,00	05162 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO	2.089,55	0,00	138.90433.72-2 0,00	09/07/2012	01		167,16	05162 0,00
RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA	1.350,00	0,00	139.84601.72-6 0,00	02/05/2016	01		108,00	05162 0,00
SILAS DE SOUZA	4.552,57	0,00	122.98202.21-6 0,00	01/02/2017	01		364,21	04101 0,00
SIMONE PEREIRA	1.575,65	0,00	203.33912.45-9 0,00	01/01/2018	01		126,05	05143 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES	2.089,55	0,00	206.68481.35-2 0,00	05/10/2012	01		167,16	05162 0,00
TACIANA HASS MIRON	1.987,82	0,00	125.12467.54-8 0,00	27/03/2017	01		159,03	02515 0,00
TAIANE OLIVEIRA BORGES	180,00	112,50	165.77693.07-3 112,50	13/03/2018	01		23,40	05162 0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA	1.716,20	0,00	126.23552.53-5 0,00	01/12/2015	01		137,30	05162 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: 07/05/2018  
HORA: 08:39:15  
PÁG : 0003/0006

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

858500000541 097401791800 507616050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 04/2018 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	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	CONTRIB	SEG	DEVIDA	DEPÓSITO	JAM	
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
ZENILDA CATARINA DE MELO	0,00	124.78121.22-2	13/03/2018	01		123,27	05132	
1.540,80		0,00	123,26				0,00	

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
67.509,32

112,50

112,50

6.448,15

5.409,74

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: 07/05/2018  
HORA: 08:39:15  
PÁG : 0004/0006

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
858500000541 097401791800 507616050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 04/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: C9K81YeS1410000-8  
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: Bequ1Axnwu90000-1  
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	31	67.509,32	112,50	67.509,32	112,50
TOTAIS:	31	67.509,32	112,50	67.509,32	112,50

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/05/2018  
HORA: 08:39:15  
PÁG : 0005/0006

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

858500000541 097401791800 507616050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 04/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: C9K81YeS1410000-8

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

Nº ARQUIVO: BequlAxnwu90000-1  
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	67.509,32
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	112,50
QUANTIDADE TRABALHADORES	31

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2018

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.409,74	0,00	0,00	0,00	5.409,74

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/05/2018  
HORA: 08:39:15  
PÁG : 0006/0006

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR COMP: 04/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100 TOMADOR/OBRA:	Nº DE CONTROLE: C9K81YeS1410000-8 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0	Nº ARQUIVO: Bequ1Axnwu90000-1 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00 INSCRIÇÃO:								
LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385 CIDADE: CAMBORIU	UF: SC CEP: 88343-838	BAIRRO: RIO PEQUENO TELEFONE: 0047 3365 0582	CNAE PREPONDERANTE: 8730102 CNAE: 8730102							
VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	25.247.00	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.448.15							
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: VALOR ABATIDO:	PERÍODO FINAL: 0.00 VALOR A COMPENSAR:	VALOR SOLICITADO: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00 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: QUANTIDADE:	0.00 0	20 ANOS: QUANTIDADE:	0.00 0							
25 ANOS: QUANTIDADE:	0.00 0	QUANTIDADE:	0.00 0							
QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS										
H :	0 I1:	0 I2:	0 I3:	0 I4:	0 J :	1 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