

ENTIDADE:

BOM PASTOR

LANÇADO

PARCERIA:

CONTABILIZADO

FMDCA N° 08/2017-TC

2° TERMO ADITIVO

5ª PARCELA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA: 21/11/2018



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

Recebemos nesta Secretaria, na data de **21 de Novembro de 2018**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **5ª Parcela**, no valor de **RS 55.840,00 (cinquenta e cinco mil, oitocentos e quarenta reais)**, dando origem ao Processo **144/2018**, referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ			
COMPLEMENTO: FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FMDCA	EMPENHO Nº 001/18		
ORDENADOR DA DESPESA: ANNA CHRISTINA BARICHELLO			
ENTIDADE BENEFICIADA: LAR MATERNAL BOM PASTOR	FONE: 3365-0582		
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA, Nº 385 – RIO PEQUENO – CAMBORIÚ/SC	CEP: 88.343-838		
CNPJ: 10.618.455/0001-29	VIGÊNCIA: 30/06/2018	INÍCIO	01/01/2018
		TÉRMINO	30/06/2018
E-MAIL: samueloliveiradesouza@hotmail.com			
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: [REDACTED]		
GESTORA DA PARCERIA: ELIANE AP. FERRAZ DOS SANTOS DE AQUINO	CPF: [REDACTED] 5		

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.



CONSIDERAÇÕES FINAIS:

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


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

A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais. Face a análise efetuada, **CERTIFICAMOS A REGULARIDADE SEM RESSALVA** da presente prestação de contas conforme **ANÁLISE CONCLUSIVA**.

DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO – ANALISE TÉCNICA

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

Em, 28/11/18


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

De acordo,

A Sra. Secretária, para deliberação


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



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Ofício nº 367/2018

Camboriú, 13 de novembro de 2018.

Assunto: Ofício de Encaminhamento

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente a 05ª parcela do 2º aditivo referente ao termo de colaboração 013/2017, celebrado entre a Prefeitura de Balneário Camboriú e a Associação Lar Maternal Bom Pastor.

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

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 1/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████-██	
TERMO DE COLABORAÇÃO 013/2017 – 2º TERMO ADITIVO	PARCELA Nº 05	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 15/01/2019		

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

DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	DATA				
	08/11/18	197.004	Termo de Colaboração 013/2017	R\$ 55.840,00	
	08/11/18	014.665	Recursos Próprios	R\$ 154,20	
			Tarifas bancárias		R\$ 81,67 ✓
	08/11/18	055.529	Giselle Bianchi Gomes		R\$ 1.665,82 ✓
	08/11/18	114.829	Taciana Hass Miron		R\$ 1.665,65 ✓
	08/11/18	019.975	Kalita Ivanir da Silva		R\$ 3.701,42 ✓
	08/11/18	019.980	Manoel Amaro Filho		R\$ 2.001,50 ✓
	08/11/18	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.731,34 ✓
	08/11/18	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 2.140,02 ✓
	08/11/18	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.636,39 ✓
	08/11/18	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 3.003,93 ✓
	08/11/18	020.015	Telma Cristina Mendes		R\$ 1.438,53 ✓
	08/11/18	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 1.874,84 ✓
	08/11/18	020.295	Eliane Inácio Ribeiro		R\$ 2.005,74 ✓
	08/11/18	020.477	Maria Fidelina Cavia		R\$ 1.262,99 ✓
	08/11/18	020.575	Karla Rodrigues Cardoso		R\$ 2.696,95 ✓
	08/11/18	021.662	Mayara Costa Picinini		R\$ 1.180,08 ✓
	08/11/18	023.052	Naiady Mendes Pereira		R\$ 1.262,99 ✓
	08/11/18	023.310	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.252,10 ✓
	08/11/18	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 1.758,61 ✓
	08/11/18	024.293	Fatima de Nazaré da Costa		R\$ 1.665,65 ✓
	08/11/18	025.338	Bruna Cardoso João		R\$ 1.958,82 ✓
	08/11/18	025.843	Simone Pereira		R\$ 1.391,75 ✓
	08/11/18	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.442,85 ✓
	08/11/18	026.228	Jeniffer Cabral do Carmo		R\$ 1.262,99 ✓
	08/11/18	026.471	Kelly Vila Nova		R\$ 1.548,04 ✓
	08/11/18	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 2.778,06 ✓
23489	08/11/18	110.801	Imbrant Serviços de Internet		R\$ 159,90 ✓

CAMBORIÚ: 13/11/2018


Samuel Oliveira de Souza
 TESOUREIRO

VILSON FELICIANO
 CONTADOR - CRC/SC 13878

Rua Garibaldi, N. 112 - Tabuleiro
 Camboriú - SC - CEP 88348-077

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS


ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 2/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████-██	
TERMO DE COLABORAÇÃO 013/2017 – 2º TERMO ADITIVO	PARCELA Nº 05	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 15/01/2019		

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

DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	DATA				

24480	08/11/18	110.802	Imbranet Serviços de Internet		R\$ 299,90 —
	08/11/18	110.803	Silas de Souza		R\$ 3.790,39 —
	08/11/18	110.804	Zenilda Catarina de Melo		R\$ 1.438,53 —
151244666	08/11/18	110.805	Fatura - Águas de Camboriú		R\$ 53,69 —
	09/11/18	019.980	Manoel Amaro Filho (Férias)		R\$ 2.223,06 —
0155	09/11/18	110.901	Vilson Feliciano ME		R\$ 620,00 —
TOTAL=				R\$ 55.994,20	R\$ 55.994,20

CAMBORIÚ: 13/11/2018

 Samuel Oliveira de Souza TESOUREIRO	VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878 CPF: ██████████-██ R. ██████████ Camboriú - SC - CEP 88343-077
--	--



Consultas - Extrato de conta corrente

A35F121027470312011
12/11/2018 10:32:42

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
18/10/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			3,84 C
06/11/2018		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	893.101.101.064.445	3,84 D	0,00 C
				Tarifa referente a 06/11/2018			
08/11/2018		1707	99015	870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	100,00 C	
				08/11 1707 14665-X A LAR MATERNAL			
08/11/2018		0000	14105	874 Transferência Agendada	148.900.000.197.004	55.840,00 C	✓
				08/11 1489 197004-6 PMBC FMDCA			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.055.529	1.665,82 D	✓
				08/11 1489 55529-0 GISELLE BIANCH			
08/11/2018		1707	99015	120 Transferido para Poupança	551.489.510.114.829	1.665,65 D	✓
				08/11 1489 510114829-2 TACIANA HASS M			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	3.701,42 D	✓
				08/11 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	2.001,50 D	✓
				08/11 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.731,34 D	✓
				08/11 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	2.140,02 D	✓
				08/11 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.636,39 D	✓
				08/11 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	3.003,93 D	✓
				08/11 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.015	1.438,53 D	✓
				08/11 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.069	1.874,84 D	✓
				08/11 1707 20069-7 SONIA APARECID			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.295	2.005,74 D	✓
				08/11 1707 20295-9 ELIANE RIBEIRO			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.477	1.262,99 D	✓
				08/11 1707 20477-3 MARIA FIDELINA			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.696,95 D	✓
				08/11 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.021.662	1.180,08 D	✓
				08/11 1707 21662-3 MAYARA C COSTA			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.052	1.262,99 D	✓
				08/11 1707 23052-9 NAIADY MENDES			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.252,10 D	✓
				08/11 1707 23310-2 KENIEL JACINTO			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	1.758,61 D	✓
				08/11 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.293	1.665,65 D	✓
				08/11 1707 24293-4 FATIMA N C BAR			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.025.338	1.958,82 D	✓
				08/11 1707 25338-3 BRUNA CARDOZO			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.025.843	1.391,75 D	✓
				08/11 1707 25843-1 SIMONE PEREIRA			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.442,85 D	✓
				08/11 1707 26148-3 KAROLINE DE SO			
08/11/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.228	1.262,99 D	✓
				08/11 1707 26228-5 JENIFFER CABRA			

08/11/2018	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.026.471	1.548,04 D	✓
			08/11 1707 26471-7 KELLY V N SIQU			
08/11/2018	1707	99015 470	Transferência enviada	555.271.000.008.978	2.778,06 D	—
			08/11 5271 8978-8 LIDIANE NINOW			
08/11/2018	0000	13105 109	Pagamento de Título	110.801	159,90 D	✓
			IMBRANET INTERNET E INFORMATIC			
08/11/2018	0000	13105 109	Pagamento de Título	110.802	299,90 D	—
			IMBRANET INTERNET E INFORMATIC			
08/11/2018	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	110.803	3.790,39 D	—
			748 2606 03852214874 SILAS DE SOUZA			
08/11/2018	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	110.804	1.438,53 D	—
			104 3523 04464727948 ZENILDA CATARINA			
08/11/2018	0000	13105 361	Pgto conta água	110.805	53,69 D	—
			AGUAS CAMBORIU SANEAMENTO			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.577	1,15 D	} 80,56
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.578	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.579	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.580	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.581	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.582	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.583	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.584	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.585	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.586	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.587	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.588	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.589	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	853.121.200.163.590	1,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	863.121.200.068.679	10,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	863.121.200.068.680	10,15 D	
			Tarifa referente a 08/11/2018			
08/11/2018	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	873.120.902.972.759	44,16 D	
			Cobr parc tarf pend ref a 06/11/2018			
08/11/2018	0000	00000 345	BB CP Automatico Empresa	5	2.789,97 D 0,00 C	
09/11/2018	1707	99015 870	Transferência recebida	551.707.000.014.665	100,00 C	
			09/11 1707 14665-X A LAR MATERNAL			
09/11/2018	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.019.980	2.223,06 D	—
			09/11 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
09/11/2018	0000	13105 109	Pagamento de Título	110.901	620,00 D	—
			BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
09/11/2018	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	863.131.200.132.589	1,15 D	*
			Tarifa referente a 09/11/2018			
09/11/2018	0000	00000 855	BB CP Automatico Empresa	5	2.744,21 C 0,00 C	
12/11/2018	0000	00000 999	S A L D O		0,00 C	

Invest.com Resgate Autom.

Saldo

Juros

Data de Debito de Juros

IOF

45,80 C

45,80 C

0,00

30/11/2018

0,00

705.
81,71

Data de Debito de IOF

03/12/2018

Saldo de fundos de investimento	
BB Automático Empres	45,80

OBSERVAÇÕES:

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: psilas@terra.com.br

Camboriú, 13 de novembro de 2018.

Assunto: Justificativa de recursos.

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

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

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: prsilas@terra.com.br

Ofício 368/2018

Camboriú, 13 de novembro de 2018.

Assunto: Parecer do conselho fiscal.

O Conselho Fiscal da Associação Lar Maternal Bom Pastor, CNPJ: 10.618.455/0001-29, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõem as Prestações de Contas, relativo a parcela de Nº 05 do 2º Aditivo do termo de colaboração 013/2017, manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.

Felipe D. de Moraes

Felipe Domingos de Moraes

Conselheiro Fiscal

CPF: [REDACTED]-08

Manoel da Guia S.S.

Manoel da Guia da Silva Santos

Conselheiro Fiscal

CPF: [REDACTED]-68

Josiane Leni Martins

Josiane Leni Martins

Conselheiro Fiscal

CPF: [REDACTED]-23



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, 13 de novembro de 2018.

Assunto: Declaração de Conformidade.

O Lar Bom Pastor declara para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 55.840,00 (cinquenta e cinco mil oitocentos e quarenta reais) relativo à 5ª parcela do 2º aditivo referente ao termo de colaboração 013/2017, firmado com o Município de Balneário de Camboriú, foi realmente aplicado e obedecido os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação Lar Maternal Bom Pastor, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para exames que se fizerem necessários.

A presente prestação de contas será publicada no site da entidade www.larbompastor.com.br conforme norma estabelecida na lei 13.019/14.

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro

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

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.525,50		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	14,99	305,07		
998	I.N.S.S.	9,00		164,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.830,57	164,75	
C CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.665,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
20,34	1.830,57	1.830,57	146,44	1.476,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.525,50		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	14,99	305,07		
998	I.N.S.S.	9,00		164,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.830,57	164,75	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.665,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
20,34	1.830,57	1.830,57	146,44	1.476,23	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.

Cambarú, em 13.11.18

Nome:
Cargo: Responsável Sme
Assinatura: [Assinatura]

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:16
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.489.000.055.529
VALOR TOTAL	1.665,82

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

=====

NR.AUTENTICACAO	C.19C.964.E65.558.2D3
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.627,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	203,38		
998	I.N.S.S.	9,00		164,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.830,38	164,73	
			Valor Líquido →	1.665,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
15,25	1.830,38	1.830,38	146,43	1.665,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.627,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	203,38		
998	I.N.S.S.	9,00		164,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.830,38	164,73	
			Valor Líquido →	1.665,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
15,25	1.830,38	1.830,38	146,43	1.665,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 _____ em 13/11/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Resouneiro Smit*

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:46:16
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	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	171.489.510.114.829
VALOR TOTAL	1.665,65

***** 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	6.8D0.A29.6FF.59E.7DD
------------------	-----------------------

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
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	216,78		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	338,18		
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	789,09		
998	I.N.S.S.	11,00		488,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		253,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.444,05	742,63	
			Valor Líquido →	3.701,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.100,00	4.444,05	4.444,05	355,52	3.955,21	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
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	216,78		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	338,18		
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	789,09		
	I.N.S.S.	11,00		488,84	
	IMPOSTO DE RENDA	22,50		253,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.444,05	742,63	
			Valor Líquido →	3.701,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.100,00	4.444,05	4.444,05	355,52	3.955,21	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.

Cambaris, em 13.11.18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Roberto Simão*

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:14
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	3.701,42

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	B.D4B.40D.130.9F7.0DB
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.830,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	59,52		
200	HORAS EXTRAS 100%	9,00	149,76		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	159,75		
998	I.N.S.S.	9,00		197,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,45	197,95	
			Valor Líquido →	2.001,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.830,42	2.199,45	2.199,45	175,95	2.001,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.830,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	59,52		
200	HORAS EXTRAS 100%	9,00	149,76		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	159,75		
	I.N.S.S.	9,00		197,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,45	197,95	
			Valor Líquido →	2.001,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.830,42	2.199,45	2.199,45	175,95	2.001,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Carvalho, em 13/11/18

Nome:
Cargo:
Assinatura: *Tesoureiro Jmm*

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:16
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	2.001,50

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.509.21F.DE6.B89.66B
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	54,67			
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	284,29			
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80			
998	I.N.S.S.	9,00		171,23		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.902,57	171,23		
			Valor Líquido →	1.731,34		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81		1.902,57	1.902,57	152,20	1.731,34	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
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	54,67			
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	284,29			
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80			
	I.N.S.S.	9,00		171,23		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.902,57	171,23		
			Valor Líquido →	1.731,34		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81		1.902,57	1.902,57	152,20	1.731,34	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.

CRISTINA, em 13/11/18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: RESOLUÇÃO

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:16
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	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.731,34

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	3.C07.5CF.840.278.CD4
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.281,29			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	103,48			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	195,68			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	69,15			
214	HORAS EXTRAS 60%	24,00	359,61			
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	342,45			
998	I.N.S.S.	9,00		211,64		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.351,66	211,64		
			Valor Líquido →	2.140,02		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81		2.534,04	2.534,04	202,72	1.760,84	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
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.281,29			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	103,48			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	195,68			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	69,15			
214	HORAS EXTRAS 60%	24,00	359,61			
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	342,45			
998	I.N.S.S.	9,00		211,64		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.351,66	211,64		
			Valor Líquido →	2.140,02		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81		2.534,04	2.534,04	202,72	1.760,84	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 13/11/18
 Nome: CRM 50010
 Cargo: Recursos Humanos
 Assinatura: [Assinatura]

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:15
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	2.140,02

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	7.F6C.E26.72B.01F.F5F
------------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.067,60			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,51			
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	236,66			
998	I.N.S.S.	11,00		478,47		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		234,91		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.349,77	713,38		
			Valor Líquido →	3.636,39		
Salário Base		Sal. Centr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.067,60		4.349,77	4.349,77	347,98	3.871,30	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
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.067,60			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,51			
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	236,66			
998	I.N.S.S.	11,00		478,47		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		234,91		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.349,77	713,38		
			Valor Líquido →	3.636,39		
Salário Base		Sal. Centr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.067,60		4.349,77	4.349,77	347,98	3.871,30	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 13/11/18
 Nome: RESOLUÇÃO
 Cargo: RESOLUÇÃO
 Assinatura: [Assinatura]

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:15
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	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.636,39

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	3.2F4.6A8.B66.C37.9F6
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.600,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	145,45		
200	HORAS EXTRAS 100%	8,00	189,09		
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	567,27		
998	I.N.S.S.	11,00		385,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.501,81	497,88	
			Valor Líquido →	3.003,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.501,81	3.501,81	280,14	3.116,62	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
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.600,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	145,45		
200	HORAS EXTRAS 100%	8,00	189,09		
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	567,27		
	I.N.S.S.	11,00		385,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.501,81	497,88	
			Valor Líquido →	3.003,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.501,81	3.501,81	280,14	3.116,62	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.

Camila, em 13/11/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: Resumo Simil

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:14
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	3.003,93

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	0.BFD.E68.C32.40D.820
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Outubro de 2018

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Outubro de 2018

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CAMILLA, em 13/11/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: RESUMO

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

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.837,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	367,10		
998	I.N.S.S.	9,00		198,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.204,10	198,36	
			Valor Líquido →	2.005,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
18,37	2.204,10	2.204,10	176,32	2.005,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.837,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	367,10		
998	I.N.S.S.	9,00		198,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.204,10	198,36	
			Valor Líquido →	2.005,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
18,37	2.204,10	2.204,10	176,32	2.005,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Rambaldi em 13/10/18
Nome:
Cargo:
Assinatura: *Respondeiro Simf*

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:16
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.295
VALOR TOTAL	2.005,74

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.3C8.C8B.7BC.7A5.21F
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	17/06/2014	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	17/06/2014	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CAMBALU em 18/11/18

Nome:
Cargo:
Assinatura: RESOURNETO Jmfp

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:15
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.477
VALOR TOTAL	1.262,99

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	A.4FE.80D.F2C.A56.D69
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Outubro de 2018

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Outubro de 2018

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 13/11/18
 Nome: Carla Maria
 Cargo: TESOUREIRO
 Assinatura: [Assinatura]

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.281,29		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	1,29		
998	I.N.S.S.	8,00		102,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.282,58	102,50	
			Valor Líquido →	1.180,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.409,74	1.409,74	112,77	1.180,08	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
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.281,29		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	1,29		
998	I.N.S.S.	8,00		102,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.282,58	102,50	
			Valor Líquido →	1.180,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.409,74	1.409,74	112,77	1.180,08	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 13.11.18
 Nome: *RESOURCINE JAMIL*
 Cargo:
 Assinatura:

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:15
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.021.662
VALOR TOTAL	1.180,08

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.1CC.342.9A5.3F1.F45
------------------	-----------------------

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 13/11/18
 Nome: Cambarino
 Cargo: Responsible
 Assinatura: Cambarino

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:46:17
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.052
VALOR TOTAL	1.262,99

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	1.57E.DA0.3FE.80F.0C3
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.135,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	59,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	20,00	310,62		
998	I.N.S.S.	9,00		225,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.505,84	253,74	
			Valor Líquido →	2.252,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.135,49	2.505,84	2.505,84	200,46	2.280,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Delta

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.135,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	59,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	20,00	310,62		
998	I.N.S.S.	9,00		225,52	
	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.505,84	253,74	
			Valor Líquido →	2.252,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.135,49	2.505,84	2.505,84	200,46	2.280,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Delta

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

Keniel Jacinto da Silva, em 13/11/18

Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: *Keniel Jacinto da Silva*

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:16
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.310
VALOR TOTAL	2.252,10

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.775.B8D.9C8.3BA.B6E
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.321,97		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	67,70		
214	HORAS EXTRAS 60%	32,00	352,06		
204	INSALUBRIDADE	190,80	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		173,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.932,53	173,92	
			Valor Líquido →	1.758,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.321,97	1.932,53	1.932,53	154,60	1.569,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE OUTUBRO ***

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.321,97		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	67,70		
214	HORAS EXTRAS 60%	32,00	352,06		
204	INSALUBRIDADE	190,80	190,80		
	I.N.S.S.	9,00		173,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.932,53	173,92	
			Valor Líquido →	1.758,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.321,97	1.932,53	1.932,53	154,60	1.569,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE OUTUBRO ***

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

Campos em 13/11/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Teodoro Simão*

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:46:16
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	1.758,61

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	7.2A9.62F.F22.873.7DA
------------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.627,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	203,38		
998	I.N.S.S.	9,00		164,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.830,38	164,73	
			Valor Líquido →	1.665,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,27	1.830,38	1.830,38	146,43	1.665,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.627,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	203,38		
998	I.N.S.S.	9,00		164,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.830,38	164,73	
			Valor Líquido →	1.665,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,27	1.830,38	1.830,38	146,43	1.665,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Fátima de Nazare da Costa Barros Zina, em 13/11/18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Fátima de Nazare da Costa Barros Zina*

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:46:16
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.293
VALOR TOTAL	1.665,65

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

=====

NR.AUTENTICACAO	1.408.2AB.0A2.573.334
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	93,50		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	191,39		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	294,84		
20	GRATIFICACOES	0,00	200,00		
998	I.N.S.S.	9,00		193,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.152,54	193,72	
			Valor Líquido →	1.958,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.152,54	2.152,54	172,20	1.958,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE OUTUBRO ***

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	93,50		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	191,39		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	294,84		
20	GRATIFICACOES	0,00	200,00		
998	I.N.S.S.	9,00		193,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.152,54	193,72	
			Valor Líquido →	1.958,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	2.152,54	2.152,54	172,20	1.958,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE OUTUBRO ***

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

Camboiu, em *13/11/18*

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESUMEIRO Samf*

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:46:16
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.338
VALOR TOTAL	1.958,82

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	C.659.F9F.D7F.797.CD2
-----------------	-----------------------

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

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

ERMELINDA em 13/11/18

Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: *ERMELINDA SOMM*

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:46:16
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.843
VALOR TOTAL	1.391,75

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.D03.2FF.92C.08C.435
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.281,29			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	46,08			
214	HORAS EXTRAS 60%	24,00	239,62			
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	1,21			
998	I.N.S.S.	8,00		125,35		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.568,20	125,35		
			Valor Líquido →	1.442,85		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81		1.689,01	1.689,01	135,11	1.442,85	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
 Outubro de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.281,29			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	46,08			
214	HORAS EXTRAS 60%	24,00	239,62			
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	1,21			
	I.N.S.S.	8,00		125,35		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.568,20	125,35		
			Valor Líquido →	1.442,85		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81		1.689,01	1.689,01	135,11	1.442,85	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 13.11.18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESUMEIRO JAMES*

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Outubro de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
93	JENIFFER CABRAL CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
			Admissão:	01/10/2016	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	883,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Outubro de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
93	JENIFFER CABRAL CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
			Admissão:	01/10/2016	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.372,81		
998	I.N.S.S.	8,00		109,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.372,81	109,82	
			Valor Líquido →	1.262,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.372,81	1.372,81	1.372,81	109,82	883,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CABRAL, em 13.11.18

Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: *RESOURNHO SP*

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:46:17
 170701707 SEGUNDA VIA 0003
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 08/11/2018
 NR. DOCUMENTO 551.707.000.026.228
 VALOR TOTAL 1.262,99

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

NR. AUTENTICACAO D.AF0.D26.23D.D95.B1D

Referencia	Debitado	Credito
1.270,00	1.270,00	
1,00	19,28	
5,00	59,00	
8,00	190,00	
		119,36
		1.398,36



BRASIL
 Rede Nacional

Atividade
 Ampliada: 08/11/2018

Referencia	Debitado	Credito
1.270,00	1.270,00	
1,00	19,28	
5,00	59,00	
8,00	190,00	
		119,36
		1.398,36

A validade deste documento depende da autenticidade das informações aqui contidas.

Assinatura: *TESOUREIRO* em *12/11/18*
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TESOUREIRO*

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Outubro de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
56	LIDIANE NINOW ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1	
			Admissão:	11/07/2013	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.203,24		
998	I.N.S.S.	11,00		352,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.203,24	425,18	
			Valor Líquido →	2.778,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.203,24	3.203,24	3.203,24	256,25	2.850,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Outubro de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
56	LIDIANE NINOW ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1	
			Admissão:	11/07/2013	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.203,24		
998	I.N.S.S.	11,00		352,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.203,24	425,18	
			Valor Líquido →	2.778,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.203,24	3.203,24	3.203,24	256,25	2.850,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Camboni, em 13/11/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: Resumo Simi

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:35:15
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	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	555.271.000.008.978
VALOR TOTAL	2.778,06

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	3.90F.E7F.BAD.C80.C4A
-----------------	-----------------------



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

NOTA FISCAL de Serviços de
Comunicação

000023489 - Mês/Ano: 1118

Série 001

Via ÚNICA

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

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

MODELO 21

Dados do Cliente:



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

SC

10.618.455/0001-29
Isento
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 05/11/2018

REFERÊNCIA: 11/2018

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBORIÚ, em 13/11/18
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: *TESEUQUEIRO SMU*

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

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

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

RESERVADO AO FISCO
2ebc.f620.cdf8.b5e3.af4c.2a1f.33cb.128f

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

A35G121058411277009
12/11/2018 11:02:59

12/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:02:52
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891117295896252606513185751008477040000015990

BENEFICIARIO:

IMBRANET INTERNET E INFORMATICA

NOME FANTASIA:

IMBRANET INTERNET E INFORMATICA

CNPJ: 13.144.391/0001-60

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

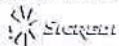
CNPJ: 10.618.455/0001-29

=====

NR. DOCUMENTO	110.801
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2018
DATA DO PAGAMENTO	08/11/2018
VALOR DO DOCUMENTO	159,90
VALOR COBRADO	159,90

=====

NR. AUTENTICACAO 0.2AF.A6C.08A.057.D55

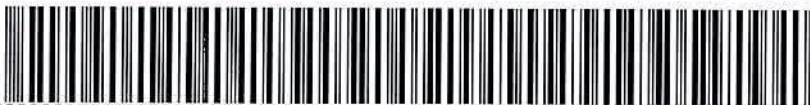


| 748-X | 74891.11729 58962.526065 13185.751008 4 77040000015990

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/11/2018
Beneficiário IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - C					Agência / Código do Beneficiário 2606.13.18575
Data do Documento 08/11/2017	No. do Documento 11000000698918	Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 13/11/2017	Nosso Número 17/258962-5
Uso do Banco	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 159,90
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia.					(-) Outras Deduções
O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores					(+) Mora / Multa / Juros
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **Associação Lar Maternal Bom Pastor III** CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
Rua Rio Paraíba 385 Rio Pequeno SC 11000000698918
88343-838 Camboriú SC Login/Central: associacao_maternal

Sacador / Avalista: CPF/CNPJ:



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

NOTA FISCAL de Serviços de
 Comunicação

000024480 - Mês/Ano: 1118

Série 001

Via ÚNICA

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

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

MODELO 21

Dados do Cliente:



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

10.618.455/0001-29
 ISENTO
 CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 05/11/2018

REFERÊNCIA: 11/2018

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.
 em 13/11/18
 Nome: FRANZONI
 Cargo:
 Assinatura: FRANZONI Saml

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

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

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

RESERVADO AO FISCO
e648.6728.8ab3.bf30.21eb.3142.3699.fa3a

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).

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
96	SILAS DE SOUZA COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105 Admissão:	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.304,93		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	204,53		
200	HORAS EXTRAS 100%	9,00	270,40		
214	HORAS EXTRAS 60%	33,00	793,18		
998	I.N.S.S.	11,00		503,03	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		279,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.573,04	782,65	
			Valor Líquido →	3.790,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.304,93	4.573,04	4.573,04	365,84	4.070,01	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE OUTUBRO ***

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
Outubro de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
96	SILAS DE SOUZA COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105 Admissão:	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.304,93		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	204,53		
200	HORAS EXTRAS 100%	9,00	270,40		
214	HORAS EXTRAS 60%	33,00	793,18		
998	I.N.S.S.	11,00		503,03	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		279,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.573,04	782,65	
			Valor Líquido →	3.790,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.304,93	4.573,04	4.573,04	365,84	4.070,01	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE OUTUBRO ***

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.

combinado em 13/11/18

Nome:

Cargo:

Assinatura: Resolução

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

embaixo, em 12/11/18

Nome:
Cargo:
Assinatura: *Resounele*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.02.52
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU
CONTA: 18.239-0

FAVORECIDO: ZENILDA CATARINA DE MELO
CPF/CNPJ: ██████████9-48
VALOR: R\$ 1.438,53
DEBITO EM: 08/11/2018

=====

DOCUMENTO: 110804
AUTENTICACAO SISBB: 5.0A2.05E.7A7.BA6.F8B

Aguas de Camboriú

Aguas de Camboriú Saneamento S.P.A. - S.A.
Rua Manoel Anastácio Pereira 100 - Camboriú - SC

MATRÍCULA: 1230144-2
FATURA No: 151244666
MES/ANO: 10/2018

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

LOCALIZAÇÃO: 055-00242-000681
GRUPO: 055
NÚMERO DO HIDROMETRO: Y18S193933

HISTÓRICO DO CONSUMO	ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>MES/ANO</th> <th>TIPO</th> <th>LIDO</th> <th>FATURADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>09/2018</td><td>Lido</td><td>01</td><td>10</td></tr> <tr><td>08/2018</td><td>Lido</td><td>01</td><td>10</td></tr> <tr><td>07/2018</td><td>Lido</td><td>02</td><td>10</td></tr> <tr><td>06/2018</td><td>Mínimo</td><td>00</td><td>10</td></tr> <tr><td>05/2018</td><td>Mínimo</td><td>00</td><td>10</td></tr> <tr><td>04/2018</td><td>Mínimo</td><td>00</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	MES/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO	09/2018	Lido	01	10	08/2018	Lido	01	10	07/2018	Lido	02	10	06/2018	Mínimo	00	10	05/2018	Mínimo	00	10	04/2018	Mínimo	00	10	1 Residencial - Normal
MES/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO																										
09/2018	Lido	01	10																										
08/2018	Lido	01	10																										
07/2018	Lido	02	10																										
06/2018	Mínimo	00	10																										
05/2018	Mínimo	00	10																										
04/2018	Mínimo	00	10																										

DATA LEITURA
ANTERIOR: 17/09/2018 2
ATUAL: 18/10/2018 3

CONSUMO MES (m): 10
MÉDIA DIÁRIA (lit.):
MÉDIA 6 MESES (m):

Let 12,741/2012
PIB/PASEP: 27,53*1,65% = 0,45
COFIN: 27,53*7,60% = 2,09

TABELA DE TARIFAS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA	REF.	VALOR
RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$/m³ E(%) 0 10 2,7631 80 10 25 4,8251 80 25 9999999 6,5838 80	VALOR AGUA = 27,63 > Residencial-Normal TAXA DE LIXO RESIDENCIAL	10 0 m3 01/01	27,63 26,06
NAO RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$/m³ E(%)			

VENCIMENTO: 19/11/2018
TOTAL A PAGAR: 53,69

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

MESSAGEM: FACILITE SUA VIDA, COLOQUE SUAS CONTAS EM DEBITO AUTOMATICO.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO M.S. e Decreto nº5440)

PARAMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DECONFORMIDADE	MEDIA/MEB	VALOR PERMITIDO
Claro Livre	70	70	0	0,9	0,20-2,00 ml/L
Cor Aparente	16	16	0	3,5	Inferior a 15,00
Fluoreto	16	16	0	0,7	0,60-1,50 ml/L
Ph	16	16	0	7,3	6,00-9,50
Turbidez	70	68	2	1,9	Inferior a 5,00

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO M.S. e Decreto nº5440)

PARAMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DECONFORMIDADE	MEDIA/MEB	VALOR PERMITIDO
Bactérias Hetero	14	14	0	2,1	Inferior a 500,00
Coliformes Totais	70	70	0	0	Inferior a 0,00
Escherichia Coli	70	70	0	0	Inferior a 0,00

DATA EMISSÃO: 18/10/2018 HORA EMISSÃO: 08:26

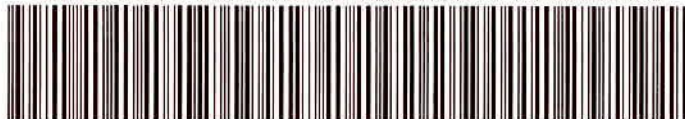
Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Camboriú em 13/11/18
Nome: *RESOUZINO Spm*
Cargo: *RESOUZINO Spm*

MATRÍCULA: 1230144-2
MES/ANO: 10/2018

VENCIMENTO: 19/11/2018
VALOR A PAGAR: 53,69

1.00.2.119 20181016082655
8263000000-5 53691473000-0 00201815124-7 46660100104-6



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.02.52
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio AGUAS CAMBORIU SANEAMENTO
Codigo de Barras 82630000000-5 53691473000-0
00201815124-7 46660100104-6
Data do pagamento 08/11/2018
Valor em Dinheiro 53,69
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 53,69
=====

DOCUMENTO: 110805
AUTENTICACAO SISBB: E.ABF.BCD.2E7.5C5.F06

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado MANOEL AMARO DA SILVA FILHO	Número Carteira Profissional 28501	Série 0018
--	---------------------------------------	---------------

PERÍODOS

De Aquisição 11/03/2017 A 10/03/2018	De Gozo das Férias 01/11/2018 A 30/11/2018 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.853,51 P
Salário Base: 1.830,42	1/3 das Férias: 617,84 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 23,09	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 1.853,51	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 222,42 D
	Desconto do imposto de Renda: 25,87 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 2.471,35 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 248,29 D
	TOTAL LIQUIDO: 2.223,06 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.223,06 (dois mil duzentos e vinte e três reais e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Manoel Amaro da SF
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO

Smil
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 02/10/2018

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 2.223,06 (dois mil duzentos e vinte e três reais e seis 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: 30/10/2018
CAMBORIU

Manoel Amaro da SF
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO

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

Camboriu, em *13.11.18*

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Respondeiro Smil*



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

№ 0155

Cliente Associação Lar Maternal Rom Pastor Data de Emissão 09/11/18
Endereço Rua Rio Fundo 385 - Rio Pequeno
Cidade Camboriú
CNPJ 10018455/0001219 Estado SC
Inscr. Est./RG _____
Cond. de Pagamento _____

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
1	Prestação de serviço contábil folha de pagamento, Recibos de Salários, Impre- ssos de Impostos admissões de novos funcionários e Resu- sumo Referente 10/2018		620,00

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

Agradecemos a preferência

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

Fone: (47) 3363-8317 - Aut. Nº. 17/2010 - Pref. Municipal de Camboriú 18/02/18 - 05 blocos 50x3 0.001 à 0.250

Certifico que o material recebido foi constante com as especificações nele consignadas em _____ em _____

CAMBORIÚ

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

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

CNPJ: 85.372.894/0001-01

Data do Documento 30/10/2018	Número do Documento 18/292303-0	Espécie RS	Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925	Vencimento 27/11/2018
Instruções Honorários (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE (+) DESPESAS EXTRAS Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORÁRIO 10/2018				Nosso Número 18/292303-0
				(=) Valor do Documento 620,00
				(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)				

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

**748-X****74891.11828 92303.026063 13539.251051 4 77210000062000**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI				Vencimento 27/11/2018
Beneficiário VILSON FELICIANO ME RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077			CNPJ: 85.372.894/0001-01	Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925
Data do Documento 30/10/2018	Número do Documento 18/292303-0	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 30/10/2018
Uso do Banco Carteira 1				Valor 620,00
Espécie RS				(-) Descontos/Abatimento
Quantidade				(-) Outras Deduções
Valor				(+) Mora/Multa
Honorários (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE (+) DESPESAS EXTRAS Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORÁRIO 10/2018				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

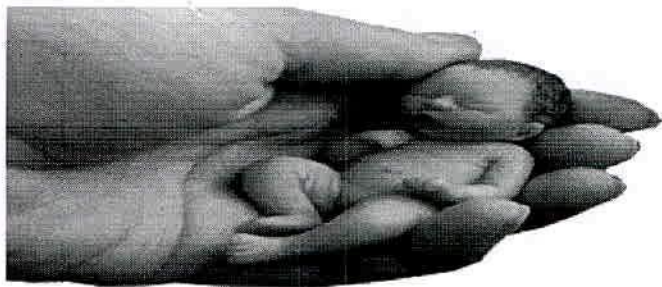
Unidade do Beneficiário **Balneário Camboriú - SC**Pagador **ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)**
RUA RIO PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO
88.348-077 - CAMBORIU - SC

Pagador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





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: 01/10/2018 a 31/10/2018.

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

No mês de outubro não houve acolhimento, 04 desacolhimentos, permanecendo no momento 02 crianças.

Foram realizados 78 atendimentos em Psicologia, 51 atendimentos de Serviço Social, 43 atendimentos em Pedagogia e 26 com Nutricionista.

Teve 03 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 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$ 3.620,67 (três mil seiscentos e vinte reais e sessenta e sete centavos) por vaga (criança), em situação de risco <i>social e/ou pessoal</i>, vítimas de 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.</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	02	-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	02	-Acompanhamento da criança em atendimento especializado; -Grupos de irmão unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares.	Tudo a contento.
--	----	----	--	------------------

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.	15	02	-Visitas dos pais; -Grupos de irmãos unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares;	Tudo a contento.

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Possibilitar a convivência comunitária.	15	02	-Visita e recreações infantis dos visitantes no Lar; -Passeio externo com as crianças; -Passeio e atividades diversas extracurriculares;	Tudo a contento.

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

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

<i>atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>								
Número total de atendidos pelo projeto <i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Realizado	02	-	-	12	2	-	16
Número total de atendimentos pela instituição	Realizado	201	-	-	12	2	-	215

ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

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

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



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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A35F121027470312012
12/11/2018 10:33:06

Cliente

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

BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2018	SALDO ANTERIOR	0,00					
08/11/2018	APLICAÇÃO	2.789,97			286,918232	9,723920224	286,918232
09/11/2018	RESGATE	2.744,21		0,25	282,209509	9,724902627	4,708723
	Aplicação 08/11/2018	2.744,21		0,25	282,209509		
12/11/2018	SALDO ATUAL	45,80			4,708723		4,708723

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	2.789,97
RESGATES (-)	2.744,21
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,29
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,25
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,04
SALDO ATUAL =	45,80
Disponível p/ Resg =	45,80
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
08/11/2018	909.170.708	2.789,97	286,918232	4,708723

Valor da Cota

31/10/2018	9,719183427
12/11/2018	9,725855263

Rentabilidade

No mês	0,0686
No ano	2,2361
Últimos 12 meses	2,6649

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 12/11/2018 - Cota: 9,725855263

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/11/2018 - 10:59:06

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 63.861,12	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 10/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.108,88	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.108,88
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2018

858100000510 088801791816 107622050811 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/11/2018 - 10:59:06

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 63.861,12	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 10/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.108,88	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.108,88
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2018

858100000510 088801791816 107622050811 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Consultas - Emissão de comprovantes

A35G121254757406010
12/11/2018 13:01:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.01.08
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85810000051-0 08880179181-6
10762205081-1 06184550001-7
Data do pagamento 07/11/2018
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29
COMPETENCIA 10/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/11/2018
VALOR DEPOSITO 5.108,88
Valor Total 5.108,88

DOCUMENTO: 110701
AUTENTICACAO SISBB: 3.9EE.017.02B.1AE.C67



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/11/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.026,11
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	1.026,11
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/11/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.026,11
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	1.026,11
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.01.08
1707801707 SEGUNDA VIA 0008

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	08/11/2018
PERIODO DE APURACAO	31/10/2018
NUMERO DO CPNJ	10.618.455/0001-29
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/11/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	1.026,11
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.026,11

=====

AUTENTICACAO SISBB: 3.1D4.069.A05.EDD.F13
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 110803

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR</p> <p>DARF válido para pagamento até 23/11/2018 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.8061 12/11/2018 19:34:38</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	23/11/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	666,96
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	666,96
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

8564000006-8 66960064832-5 71106184550-1 00183018304-0



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR</p> <p>DARF válido para pagamento até 23/11/2018 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.8061 12/11/2018 19:34:38</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	23/11/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	666,96
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	666,96
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

8564000006-8 66960064832-5 71106184550-1 00183018304-0



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



Consultas - Emissão de comprovantes

A33B131019386094024
13/11/2018 10:50:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.43
1707801707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 14.665-X

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 1707 - AGENCIA CAMBORIU SC

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 13/11/2018

PERIODO DE APURACAO 31/10/2018

NUMERO DO CPNJ 10.618.455/0001-29

CODIGO DA RECEITA 8301

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 23/11/2018

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 666,96

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 666,96

=====

AUTENTICACAO SISBB: 9.457.4CD.CC1.876.BCA

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 111301

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 07/11/2018 HORA: 10:59:06

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA PARAIBA 385

RIO PEQUENO

88343-838

CAMBORIU

SC

(0047) 33650582

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 10/2018

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 20.413,03

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 3.759,85

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

11 - VALOR ARRECADADO 24.172,88

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 07/11/2018 HORA: 10:59:06

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA PARAIBA 385

RIO PEQUENO

88343-838

CAMBORIU

SC

(0047) 33650582

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 10/2018

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 20.413,03

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 3.759,85

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

11 - VALOR ARRECADADO 24.172,88

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



Consultas - Emissão de comprovantes

A35G121311800487009
12/11/2018 13:17:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.44
1707801707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	10/2018
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	09/11/2018
VALOR DO INSS	20.413,03
VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.759,85
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	24.172,88

=====

DOCUMENTO: 110901
AUTENTICACAO SISBB: 1.681.A0C.8A0.EEC.F00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.44
1707801707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	10/2018
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	09/11/2018
VALOR DO INSS	20.413,03
VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.759,85
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	24.172,88

=====

DOCUMENTO: 110901
AUTENTICACAO SISBB: 1.681.A0C.8A0.EEC.F00

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

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

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

858100000510 088801791816 107622050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 10/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AFAFE DOS SANTOS SHARIE	4.349,77	0,00	170.49527.87-2 0,00	03/10/2011 478,47	01		347,98	01143 0,00
BRUNA CARDOZO JOAO	2.152,54	0,00	203.56685.71-8 0,00	08/08/2017 193,72	01		172,20	05162 0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	2.181,31	0,00	190.15315.63-1 0,00	11/08/2015 196,31	01		174,50	05164 0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA	2.034,72	0,00	125.03771.04-3 0,00	01/09/2014 183,12	01		162,78	05162 0,00
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA	2.204,10	0,00	124.83616.01-3 0,00	01/03/2017 198,36	01		176,33	02394 0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	1.830,38	0,00	139.99508.72-7 0,00	13/03/2017 164,73	01		146,43	02516 0,00
GISELLE BIANCHI GOMES	1.830,57	0,00	209.43684.67-0 0,00	01/03/2017 164,75	01		146,44	02237 0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA	1.902,57	0,00	124.18068.01-5 0,00	01/06/2016 171,23	01		152,21	05132 0,00
JENIFFER CABRAL	1.372,81	0,00	206.87515.80-1 0,00	01/10/2016 109,82	01		109,82	05162 0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	4.444,05	0,00	141.90105.27-5 0,00	01/08/2009 488,84	01		355,52	01143 0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK	3.050,70	0,00	135.32627.72-7 0,00	01/03/2017 335,57	01		244,05	02515 0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO	1.689,01	0,00	155.29252.27-7 0,00	02/05/2016 135,12	01		135,12	05162 0,00
KELLY CABRAL VILA NOVA	1.682,65	0,00	125.05798.57-7 0,00	01/04/2018 134,61	01		134,62	05162 0,00
KENIEL JACINTO DA SILVA	2.505,84	0,00	207.64238.76-5 0,00	16/01/2017 225,52	01		200,46	07823 0,00
LIDIANE NINOW	3.203,24	0,00	130.48892.49-3 0,00	11/07/2013 352,35	01		256,26	02516 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: 07/11/2018
HORA: 10:59:06
PÁG : 0002/0006

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

858100000510 088801791816 107622050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 10/2018 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 CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO 2.199,45	0,00	124.36466.34-5 0,00	11/03/2017 197,95	01		175,96	03131 0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO 1.932,53	0,00	124.84091.69-0 0,00	09/03/2017 173,92	01		154,61	05143 0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN 1.372,81	0,00	142.86308.27-4 0,00	17/06/2014 109,82	01		109,82	05162 0,00
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI 1.409,74	0,00	164.15825.20-9 0,00	24/08/2015 112,77	01		112,77	05162 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA 3.501,81	0,00	108.56042.35-5 0,00	01/09/2009 385,19	01		280,15	07823 0,00
NAIADY MENDES PEREIRA 1.372,81	0,00	206.99782.81-8 0,00	11/03/2018 109,82	01		109,82	05162 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO 2.534,04	0,00	138.90433.72-2 0,00	09/07/2012 228,06	01		202,72	05162 0,00
SILAS DE SOUZA 4.573,04	0,00	122.98202.21-6 0,00	01/02/2017 503,03	01		365,85	04101 0,00
SIMONE PEREIRA 1.512,77	0,00	203.33912.45-9 0,00	01/01/2018 121,02	01		121,02	05143 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES 2.060,26	0,00	206.68481.35-2 0,00	05/10/2012 185,42	01		164,82	05162 0,00
TACIANA HASS MIRON 1.830,38	0,00	125.12467.54-8 0,00	27/03/2017 164,73	01		146,44	02515 0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA 1.563,61	0,00	126.23552.53-5 0,00	01/12/2015 125,08	01		125,09	05162 0,00
ZENILDA CATARINA DE MELO 1.563,61	0,00	124.78121.22-2 0,00	13/03/2018 125,08	01		125,09	05132 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: 07/11/2018
HORA: 10:59:06
PÁG : 0003/0006

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

858100000510 088801791816 107622050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 10/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
TOMADOR/OBRA: 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					
MARESSA RIVERA DE MORAES		135.12814.34-3	01/04/2018	01		05/10/2018 I1	05162
228,80	735,13	735,13	77,11			0,00	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
64.089,92

735,13

735,13

6.151,52

5.108,88

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: 07/11/2018
HORA: 10:59:06
PÁG : 0005/0006

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

858100000510 088801791816 107622050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 10/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: IyEVFzQih9y0000-4
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: J47xnWs18s40000-3
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBÓRIU

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	63.861,12
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	28

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/11/2018

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.108,88	0,00	0,00	0,00	5.108,88

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/11/2018
HORA: 10:59:06
PÁG : 0004/0006

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858100000510 088801791816 107622050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 10/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: IyEVfzQih9y0000-4
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: J47xnWs18s40000-3
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CNAE: 8730102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	29	63.861,12	0,00	64.089,92	735,13
TOTAIS:	29	63.861,12	0,00	64.089,92	735,13

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/11/2018
HORA: 10:59:06
PÁG : 0006/0006

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 10/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: IyEVFzQih9y0000-4
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: J47xnWs18s40000-3
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO
TELEFONE: 0047 3365 0582

CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CNAE: 8730102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	24.172.88	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.151.52
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social

Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo j47xnws18s400003.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 07/11/2018 às 11:00.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 5F37F8FD.82DB4176.8B896E6B.407D5BB9.

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: J47xnWs18s400003

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 10/2018

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: IyEVFzQiH9y0000-4

Nº ARQUIVO: J47xnWs18s40000-3

COMP: 10/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

ALIQ RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

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

SEGURADO					
Empregados/Avulsos	6.151,52	0,00	0,00	0,00	6.151,52
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	12.965,01	0,00	0,00	0,00	12.965,01
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	1.296,50	0,00	0,00	0,00	1.296,50
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	20.413,03	0,00	0,00	0,00	20.413,03
OUTRAS ENTIDADES	3.759,85	0,00	0,00	0,00	3.759,85
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.759,85	0,00	0,00	0,00	3.759,85
TOTAL A RECOLHER	24.172,88	0,00	0,00	0,00	24.172,88

(*). 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.

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - PREFEITURA DE CAMBORIÚ

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

MÊS	ANO	PARCELA	UNIDADE GESTORA	TERMO	DATA DEPÓSITO
11	2018	10	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Nº 001/2018 Aditivo	05/09/2018

ENTIDADE: Associação Lar Maternal "Bom Pastor"	
ENDEREÇO: Rua: Rio Paraíba Nº 385 – Bairro: Rio Pequeno	
CEP: 88343-838	FONE: 47-3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29	
Nome Responsável: Samuel Oliveira de Souza	
CPF: [REDACTED]0	[REDACTED]8
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.

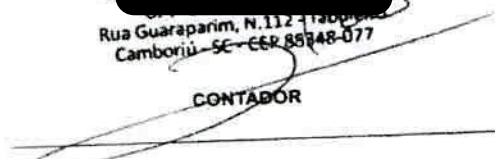
HISTÓRICO			RECEBIMENTO	PAGAMENTO
RECIBO / NOTA FISCAL	DATA	NOME/RAZÃO SOCIAL		
	6/11/18	Convênio 001/2018	R\$ 54.310,05	
	14/11/18	Recurso Próprio	R\$ 777,37	
	7/11/18	Encargo de FGTS		R\$ 5.108,88
002.311	8/11/18	Materiais de Construção Caledônia Ltda.		R\$ 3.902,96
	8/11/18	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.990,46
004.476	8/11/18	Oficina e Retifica SJS		R\$ 2.603,43
	8/11/18	Cristiane dos Santos Pereira		R\$ 1.693,53
03491	8/11/18	Supermercado Bom Preço		R\$ 3.989,35
002.993	8/11/18	Posto Irmãos da Estrada Ltda.		R\$ 2.746,68
	8/11/18	Encargo de DARF		R\$ 1.026,11
1334	8/11/18	Loureiro Junior e Loureiro Ltda.		R\$ 450,00
7656491	8/11/18	Fatura Celesc		R\$ 1.539,76
4392	9/11/18	Sara Moveis e Decorações Ltda.		R\$ 1.200,00
13709	9/11/18	Joelma Xavier dos Santos		R\$ 1.230,00
	9/11/18	Encargo INSS		R\$ 24.172,88
7026-7027	13/11/18	Sione Maria Dias Correa EPP		R\$ 193,79
411-412	14/11/18	Eficaz Farmácia - ME		R\$ 3.239,59
			RECEBIMENTO	PAGAMENTO
TOTAL=			R\$ 55.087,42	R\$ 55.087,42

Camboriú, 17 de novembro 2018.



TESOUREIRO

VILSON FELICIANO
 C. [REDACTED] CRC/SC 13878
 Rua Guaraparim, N. 112 - Fátima
 Camboriú - SC - CEP 88348-077



CONTADOR

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado IVANIR JACINTO DA SILVA		Número Carteira Profissional 2365226	Série 003
PERÍODOS			
De Aquisição 01/06/2017 A 31/05/2018	De Gozo das Férias 01/11/2018 A 30/11/2018 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 01	Salário Base: 1.372,81	Férias: 1.640,48 P	
Média Horas: 0,00	Média Valores: 267,67	1/3 das Férias: 546,83 P	
Outras Vantagens: 0,00	TOTAL BASE CALCULO: 1.640,48	Abono de Férias: 0,00	
		1/3 do Abono de Férias: 0,00	
		Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
		1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
		Salário Família: 0,00	
		1ª Parcela 13º Salário: 0,00	
		Desconto da Previdência: 196,85 D	
		Desconto do imposto de Renda: 0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS: 2.187,31 P	
		TOTAL DOS DESCONTOS: 196,85 D	
		TOTAL LIQUIDO: 1.990,46 P	
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.990,46 (um mil novecentos e noventa reais e quarenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
CIENTE,		Data: 02/10/2018	
_____ IVANIR JACINTO DA SILVA		_____ ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 1.990,46 (um mil novecentos e noventa reais e quarenta e seis 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: 30/10/2018
CAMBORIU

IVANIR JACINTO DA SILVA



Consultas - Emissão de comprovantes

A35G121311800487011
12/11/2018 13:18:15

08/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:34:02
170701707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.990,46

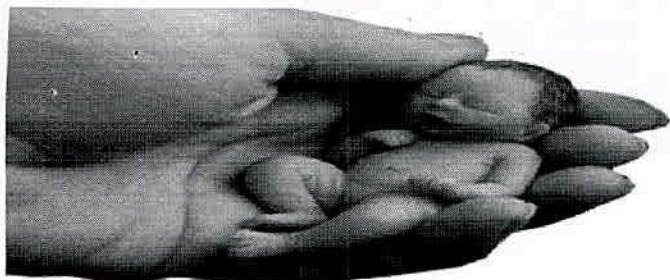
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANIR JACINTO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.981-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.205.113

=====

NR. AUTENTICACAO	0.504.BA7.868.FCD.67C
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

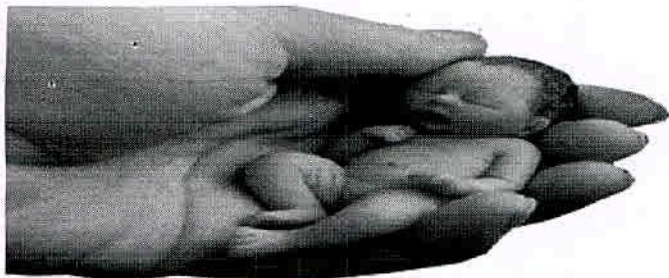
Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES – SETEMBRO 2018

MÊS	ANO	PARCELA Nº	UNIDADE GESTORA	Nº CONVÊNIO	DATA DEPÓSITO
10	2018	10	FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	001/18 ADITIVO	07/11/2018
ENTIDADE: Associação Lar Maternal Bom Pastor					
ENDEREÇO: Rua: Rio Paraíba, nº 385 – Rio Pequeno					
CEP: 88343-838			FONE: (47) 3365-0582		
CNPJ: 10.618.455/0001-29					
Nome Responsável: Afafe dos Santos Sharif					
CPF: [REDACTED]					
[REDACTED] FIEL DO CONVÊNIO					
Transferência de recursos financeiros na Conta 205.113-3, Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que se encontram em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento efetivo e regular da entidade e de suas atividades desenvolvidas em prol do bem estar dos infantes.					



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

1-Crianças atendidas pela entidade no mês de OUTUBRO

Abaixo segue a lista:

01 – E.S.L.: 06 anos (01/07/12)

Filiação: Mãe – F.S.

Pai – M.F.L.

Entrada: 13/03/18

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

Filiação: Mãe – T.A.R.

Pai – M.F.

Entrada: 08/04/18

03 – L.L.A: 4 meses (26/01/18)

Filiação: Mãe – T.A.R.

Pai – M.F.

Entrada: 08/04/18

04 – K.G.C.: 07 anos (16/11/11)

Filiação: Mãe – K.N.G.

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

05 – R.G.C.: 03 anos (16/11/11)

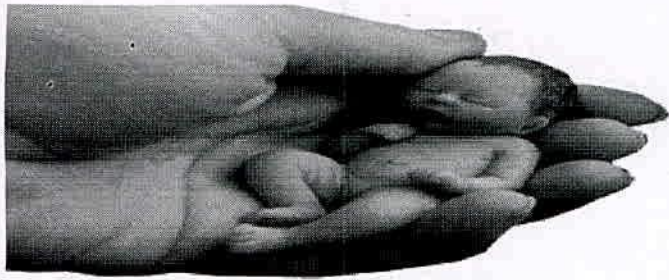
Filiação: Mãe – K.N.G.

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

06 – R.G.C.: 02 anos (25/07/11)

Filiação: Mãe – K.N.G.



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Pai – R.C.

Entrada: 03/08/18

07 – A.M.A: 12 anos (17/01/06)

Filiação: Mãe – J.M.A. (in memoriam)

Pai – N.A. (in memoriam)

Entrada: 16/08/18

08 – V.C.S.: 12 anos (07/01/06)

Filiação: Mãe – G.A.Z.S.

Pai – Não consta.

Entrada: 28/08/18

09 – M.Z.S.: 07 anos (05/03/11)

Filiação: Mãe – G.A.Z.S.

Pai – Não consta.

Entrada: 28/08/18

10 – P.A.M: 12 anos (13/01/06)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – L.M

Entrada: 29/08/18

11 – T.M.C.M.: 07 anos (31/07/11)

Filiação: Mãe – E.C.

Pai – O.M.

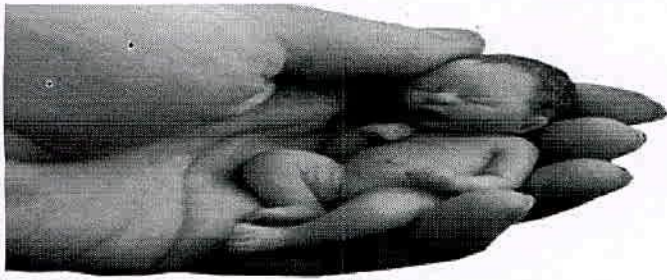
Entrada: 17/10/18

12 – J.M.M.L.: 07 anos (30/05/11)

Filiação: Mãe – E.P.

Pai – J.M.M.L.

Entrada: 20/10/18



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

13 – B.F.M.L.: 05 anos (24/06/13)

Filiação: Mãe – E.P.

Pai – J.M.M.L.

Entrada: 20/10/18

14 – P.W.M: 09 anos (23/05/09)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – L.M

Entrada: 24/10/18

15 – H.H.B.: 11 anos (09/07/07)

Filiação: Mãe – M.F.B.B.

Pai – R.H.B.

Entrada: 24/10/18

16 – D.L.C.: 02 anos (10/07/16)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – V.S.C.

Entrada: 25/10/18

2- Crianças desligadas em OUTUBRO.

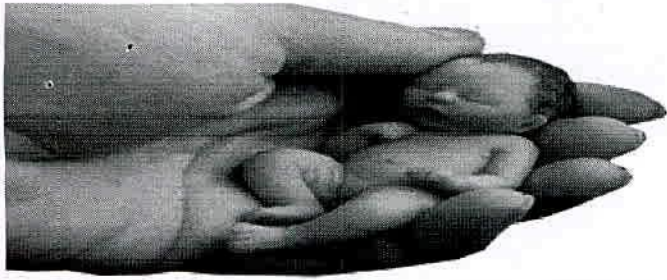
01 – A.M.A: 12 anos (17/01/06)

Filiação: Mãe – J.M.A. (in memoriam)

Pai – N.A. (in memoriam)

Entrada: 16/08/18

Saída: 19/10/18



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

3 - Crianças Acolhidas de Camboriú em OUTUBRO.

01 – T.M.C.M.: 07 anos (31/07/11)

Filiação: Mãe – E.C.

Pai – O.M.

Entrada: 17/10/18

02 – J.M.M.L.: 07 anos (30/05/11)

Filiação: Mãe – E.P.

Pai – J.M.M.L.

Entrada: 20/10/18

03 – B.F.M.L.: 05 anos (24/06/13)

Filiação: Mãe – E.P.

Pai – J.M.M.L.

Entrada: 20/10/18

04 – P.W.M: 09 anos (23/05/09)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – L.M

Entrada: 24/10/18

05 – H.H.B.: 11 anos (09/07/07)

Filiação: Mãe – M.F.B.B.

Pai – R.H.B.

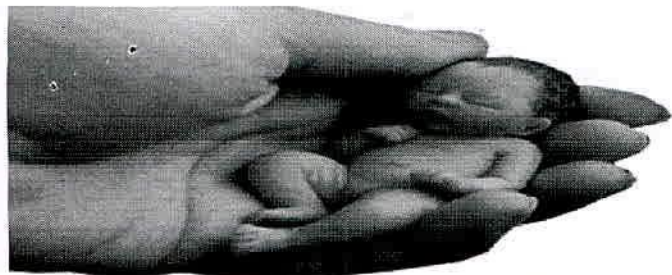
Entrada: 24/10/18

06 – D.L.C.: 02 anos (10/07/16)

Filiação: Mãe – R.V.Z.M.

Pai – V.S.C.

Entrada: 25/10/18



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

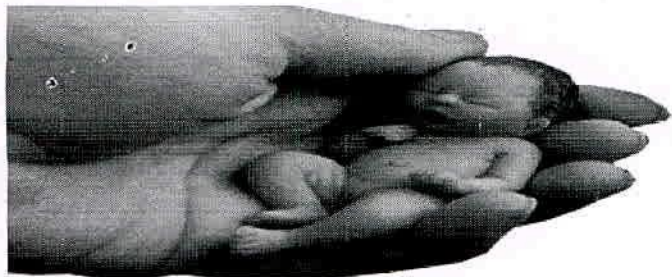
Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

4 - Atividades diárias executadas no mês de OUTUBRO:

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



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

	trabalhando a auto-estima.
Atividades de Lazer e Cultura.	A entidade propicia às crianças atividades de lazer, levando-as a parques, cinemas, shoppings, teatro, etc.
Acompanhamento escolar	Providência de vaga da criança na rede pública de ensino e participação nas reuniões para fins de conhecimento do rendimento escolar.

Lidiane Ninow

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região