

ENTIDADE:

BOM PASTOR

LANÇADO

CONTABILIZADO

PARCERIA:

FMDCA TC N° 013/2017

1° TERMO ADITIVO

6ª PARCELA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA: 02/07/2018



PREFEITURA
**BALNEÁRIO
CAMBORIÚ**

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

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

Recebemos nesta Secretaria, na data de **02 de Julho de 2018**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **6ª Parcela**, no valor de **R\$ 54.310,05 (cinquenta e quatro mil, trezentos e dez reais e cinco centavos)**, dando origem ao Processo 139/2018, referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

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

ANÁLISE CONCLUSIVA:

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



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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

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


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

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

DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO – ANALISE TÉCNICA

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

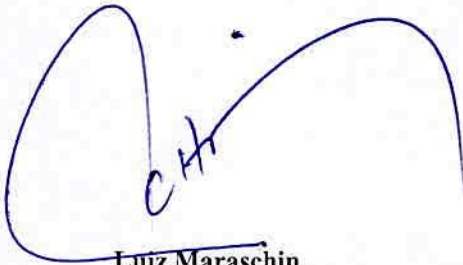
Em, 25/06/18



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

De acordo,

Ao Sr. Secretário, para deliberação.



Luiz Maraschin
Secretário/Gestor do Fundo
Portaria 23.689/2017

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS



ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 1/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████-00	
TERMO DE COLABORAÇÃO 013/2017 - ADITIVO	PARCELA Nº 06	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 18/09/2018		

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

DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	DATA				

	07/06/18	190.140	Termo de Colaboração 003/2017	R\$ 54.310,05	
	12/06/18	014.665	Recursos Próprios	R\$ 131,79	
	07/06/18	055.529	Giselle Bianchi Gomes		R\$ 1.638,00 —
	07/06/18	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.580,58 —
	07/06/18	019.975	Kálita Ivanir da Silva		R\$ 3.493,03 —
	07/06/18	019.980	Manoel Amaro Filho		R\$ 2.030,13 —
	07/06/18	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.417,54 —
	07/06/18	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.522,93 —
	07/06/18	020.015	Telma Cristina Mendes		R\$ 1.417,54 —
	07/06/18	023.052	Naiady Mendes Pereira		R\$ 1.242,00 —
	07/06/18	023.310	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.480,39 —
	07/06/18	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 1.764,44 —
	07/06/18	025.338	Bruna Cardozo João		R\$ 1.824,19 —
	07/06/18	025.843	Simone Pereira		R\$ 1.448,84 —
	07/06/18	026.228	Jeniffer Cabral		R\$ 1.201,21 —
	07/06/18	026.471	Kelly Vila Nova		R\$ 1.242,00 —
	07/06/18	60.701	Encargo de FGTS		R\$ 5.587,04 —
	08/06/18	114.829	Taciana Hass Miron		R\$ 1.730,33 —
	08/06/18	010.382	Silas de Souza		R\$ 3.934,82 —
	08/06/18	019.975	Kálita Ivanir da Silva		R\$ 4.268,90 —
	08/06/18	020.477	Maria Fidelina Cavia		R\$ 1.201,21 —
	08/06/18	020.575	Karla Rodrigues Cardoso		R\$ 2.842,64 —
	08/06/18	020.703	Cristiane dos Santos Pereira		R\$ 1.790,53 —
	08/06/18	021.662	Mayara Costa Picinini		R\$ 1.242,00 —
	08/06/18	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.253,67 —

CAMBORIÚ: 28/06/2018

 TESOUREIRO	<p>VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878 CPF 391.114.829-15 Rua Guaraparim, N. 112 - Tabuleiro Camboriú - SC - CEP 88348-077</p>  CONTADOR
---	---

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: larbompastor@gmail.com		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████-██-██	
TERMO DE COLABORAÇÃO 013/2017 - ADITIVO	PARCELA Nº 06	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 18/09/2018		


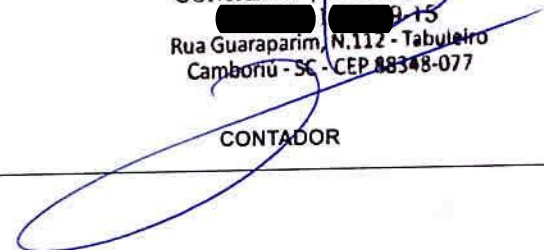
Objeto do Convênio: Transferência de recursos financeiros na conta 119.359-7 Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que encontram-se em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento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

DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	DATA				
0141	08/06/18	026.460	Maressa Rivera		R\$ 1.790,54
11761	08/06/18	60.801	Vilson Feliciano - ME		R\$ 620,00
12281	08/06/18	60.802	Imbranet Serviços de Internet		R\$ 159,90
	08/06/18	60.803	Imbranet Serviços de Internet		R\$ 299,90
	12/06/18	61.201	Zenilda Catarina de Melo		R\$ 1.417,54

TOTAL =

R\$ 54.441,84 R\$ 54.441,84

CAMBORIÚ: 28/06/18

 TESOUREIRO	<p>VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878 ██████████-██-██-██ Rua Guaraparim, N.112 - Tabuleiro Camboriú - SC - CEP 88348-077</p>  CONTADOR
--	--



Consultas - Extrato de conta corrente

A33R291020417333009
29/06/2018 10:23:58

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancate	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/05/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/06/2018		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.190.140	54.310,05 C	
				07/06 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.055.529	1.638,00 D	
				07/06 1489 55529-0 GISELLE BIANCH			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.580,58 D	
				07/06 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	3.493,03 D	
				07/06 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	2.030,13 D	
				07/06 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.417,54 D	
				07/06 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.522,93 D	
				07/06 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.015	1.417,54 D	
				07/06 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.052	1.242,00 D	
				07/06 1707 23052-9 NAIADY MENDES			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.480,39 D	
				07/06 1707 23310-2 KENIEL JACINTO			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	1.764,44 D	
				07/06 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.025.338	1.824,19 D	
				07/06 1707 25338-3 BRUNA CARDOZO			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.025.843	1.448,84 D	
				07/06 1707 25843-1 SIMONE PEREIRA			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.228	1.201,21 D	
				07/06 1707 26228-5 JENIFFER CABRA			
07/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.471	1.242,00 D	
				07/06 1707 26471-7 KELLY V N SIQU			
07/06/2018		0000	13105	375 Impostos	60.701	5.587,04 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
07/06/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.580.800.085.245	8,29 D	
				Cobr parc tarf pend ref a 11/05/2018			
07/06/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.581.200.170.892	1,05 D	
				Tarifa referente a 07/06/2018			
07/06/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.581.200.170.893	1,05 D	
				Tarifa referente a 07/06/2018			
07/06/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.581.200.170.894	1,05 D	
				Tarifa referente a 07/06/2018			
07/06/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.581.200.170.895	1,05 D	
				Tarifa referente a 07/06/2018			
07/06/2018		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	891.580.800.073.468	43,40 D	
				Tarifa pendente referente a 05/06/2018			
07/06/2018		0000	00000	345 BB RF CP Automatico	5	22.364,30 D	0,00 C
08/06/2018		1707	99015	120 Transferido para Poupança	551.489.510.114.829	1.730,33 D	
				08/06 1489 510114829-2 TACIANA HASS M			
08/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.010.382	3.934,82 D	
				08/06 1707 10382-9 SILAS DE SOUZA			
08/06/2018		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	4.268,90 D	

55,89

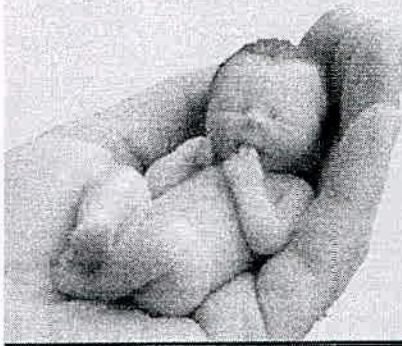
08/06/2018	1707	99015	470	08/06 1707 19975-3 KALITA IVANIR Transferência enviada	551.707.000.020.477	1.201,21 D	✓
08/06/2018	1707	99015	470	08/06 1707 20477-3 MARIA FIDELINA Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.842,64 D	✓
08/06/2018	1707	99015	470	08/06 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE Transferência enviada	551.707.000.020.703	1.790,53 D	✓
08/06/2018	1707	99015	470	08/06 1707 20703-9 CRISTIANE DOS Transferência enviada	551.707.000.021.662	1.242,00 D	✓
08/06/2018	1707	99015	470	08/06 1707 21662-3 MAYARA C COSTA Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.253,67 D	✓
08/06/2018	1707	99015	470	08/06 1707 26148-3 KAROLINE DE SO Transferência enviada	551.707.000.026.460	1.790,54 D	✓
08/06/2018	0000	13105	109	08/06 1707 26460-1 MARESSA RIVERA Pagamento de Título	60.801	620,00 D	✓
08/06/2018	0000	13105	109	BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. Pagamento de Título	60.802	159,90 D	✓
08/06/2018	0000	13105	109	BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. Pagamento de Título	60.803	299,90 D	✓
08/06/2018	0000	13113	170	BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. TRANSF.RECURSO E I	851.591.200.084.783	1,05 D	} 9,45
08/06/2018	0000	13113	170	Tarifa referente a 08/06/2018 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.591.200.051.717	1,05 D	
08/06/2018	0000	13113	170	Tarifa referente a 08/06/2018 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.591.200.051.718	1,05 D	
08/06/2018	0000	13113	170	Tarifa referente a 08/06/2018 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.591.200.051.719	1,05 D	
08/06/2018	0000	13113	170	Tarifa referente a 08/06/2018 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.591.200.051.720	1,05 D	
08/06/2018	0000	13113	170	Tarifa referente a 08/06/2018 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.591.200.051.721	1,05 D	
08/06/2018	0000	13113	170	Tarifa referente a 08/06/2018 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.591.200.051.722	1,05 D	
08/06/2018	0000	13113	170	Tarifa referente a 08/06/2018 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.591.200.051.723	1,05 D	
08/06/2018	0000	13113	170	Tarifa referente a 08/06/2018 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.591.200.051.724	1,05 D	
08/06/2018	0000	00000	855	Tarifa referente a 08/06/2018 BB RF CP Automatico	5	21.143,89 C	
12/06/2018	1707	99015	870	BB RF CP Automatico Transferência recebida	551.707.000.014.665	210,00 C	
12/06/2018	0000	13105	393	12/06 1707 14665-X A LAR MATERNAL TED Transf. Eletr. Disponiv	61.201	1.417,54 D	✓
12/06/2018	0000	13113	310	104 3523 04464727948 ZENILDA CATARINA Tarifa referente a 12/06/2018	871.631.200.036.287	9,70 D	*
12/06/2018	0000	00000	855	BB RF CP Automatico	5	1.217,24 C	0,00 C
13/06/2018	0000	14049	855	BB RF CP Automatico	1.200.005	3,34 C	3,34 C
29/06/2018	0000	00000	999	S A L D O			3,34 C
Saldo							3,34 C
Juros							0,00
Data de Debito de Juros							29/06/2018
IOF							0,00
Data de Debito de IOF							02/07/2018

 OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678



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 231/2018

Camboriú, 28 de junho de 2018.

Assunto: Encaminhamento de Prestação de Contas

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente a 06ª parcela do termo de colaboração 013/2017, celebrado entre a Prefeitura de Balneário Camboriú e a Associação Lar Maternal Bom Pastor.

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

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro

RECEBIDO
02.07.18
EQ

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.500,00	
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	300,00	
998	I.N.S.S.	9,00		162,00

CA ECONOMICA FEDERAL 104
 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1

Total de Vencimentos	1.800,00	Total de Descontos	162,00
Valor Líquido	⇒		1.638,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
20,00	1.800,00	1.800,00	144,00	1.448,41	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
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.500,00	
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	300,00	
998	I.N.S.S.	9,00		162,00

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1

Total de Vencimentos	1.800,00	Total de Descontos	162,00
Valor Líquido	⇒		1.638,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
20,00	1.800,00	1.800,00	144,00	1.448,41	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.
Camponil em 28.6.18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TEODORO SIMI*

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:03:58
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.489.000.055.529
VALOR TOTAL	1.638,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	5.40D.9BD.9D3.B1D.D4B
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	196,10		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		156,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.736,90	156,32	
			Valor Líquido →	1.580,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.736,90	1.736,90	138,95	1.390,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	196,10		
219	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		156,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.736,90	156,32	
			Valor Líquido →	1.580,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.736,90	1.736,90	138,95	1.390,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CRISTIANE, em 28/05/18

Nome: *RESOURCING*
Cargo: *Assinatura*
Assinatura: *RESOURCING*

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:04:34
170701707 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.395
VALOR TOTAL	1.580,58

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	1.E2A.C44.1CE.235.032
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.686,67		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	704,55		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	170,96		
214	HORAS EXTRAS 60%	26,00	586,18		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	11,00		0,01	
998	I.N.S.S.	11,00		456,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		199,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.148,36	655,33	
			Valor Líquido →	3.493,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.100,00	4.850,83	4.850,83	388,05	3.692,04	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
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.686,67		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	704,55		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	170,96		
214	HORAS EXTRAS 60%	26,00	586,18		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	11,00		0,01	
998	I.N.S.S.	11,00		456,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		199,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.148,36	655,33	
			Valor Líquido →	3.493,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.100,00	4.850,83	4.850,83	388,05	3.692,04	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 28.6.18
 Nome: RESOLINEIRO JAMIL
 Cargo: RESOLINEIRO JAMIL
 Assinatura: RESOLINEIRO JAMIL

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:03:58
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	3.493,03

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	0.526.DD3.3C6.2F0.36D
------------------	-----------------------

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

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fim
 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	1.800,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	261,82		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,18		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	130,91		
998	I.N.S.S.	9,00		200,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.230,91	200,78	
			Valor Líquido →	2.030,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	2.230,91	2.230,91	178,47	2.030,13	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
 Maio de 2018

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fim
 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	1.800,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	261,82		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,18		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	130,91		
8	I.N.S.S.	9,00		200,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.230,91	200,78	
			Valor Líquido →	2.030,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	2.230,91	2.230,91	178,47	2.030,13	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 28.6.18
 Nome: *Cambaro*
 Cargo: *TESOUREIRO*
 Assinatura: *Cambaro*

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:04:34
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	2.030,13

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.925.070.1D1.F4A.624
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2018

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2018

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CAMARÃO, em 28.05.18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *TEODORO*

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:04:34
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.417,54

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	3.AAF.55C.95A.7F8.25B
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	42,42		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	145,45		
998	I.N.S.S.	11,00		460,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		204,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.187,87	664,94	
			Valor Líquido →	3.522,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.187,87	4.187,87	335,02	3.727,21	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
Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	42,42		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	145,45		
998	I.N.S.S.	11,00		460,66	
99	IMPOSTO DE RENDA	15,00		204,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.187,87	664,94	
			Valor Líquido →	3.522,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.187,87	4.187,87	335,02	3.727,21	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.
TEODORO, em 08.05.18
Nome:
Cargo:
Assinatura: *TEODORO*

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:03:58
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.522,93

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	B.A8A.8DD.854.17C.70E
------------------	-----------------------

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 20.6.18
 Nome: Camson
 Cargo: TESOUREIRO
 Assinatura: Camson

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:04:34
170701707 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	1.417,54

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.39E.671.2A2.218.F06
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		108,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	108,00	
			Valor Líquido →	1.242,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.052,41	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 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		108,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	108,00	
			Valor Líquido →	1.242,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.052,41	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 28, 6, 18
 Nome:
 Cargo: *RESUMO*
 Assinatura: *[Assinatura]*

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	305,45		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	98,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	336,00		
998	I.N.S.S.	11,00		312,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.839,45	359,06	
			Valor Líquido →	2.480,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.839,45	2.839,45	227,15	2.527,12	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
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	305,45		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	98,00		
	HORAS EXTRAS 60%	22,00	336,00		
	I.N.S.S.	11,00		312,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.839,45	359,06	
			Valor Líquido →	2.480,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.839,45	2.839,45	227,15	2.527,12	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.

Campos, em 28.05.19

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Resoucinho*

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:04:34
170701707 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.310
VALOR TOTAL	2.480,39

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	5.691.032.DB9.D94.D2B
------------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,19		
214	HORAS EXTRAS 60%	32,00	346,95		
204	INSALUBRIDADE	0,00	190,80		
998	I.N.S.S.	9,00		174,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.938,94	174,50	
			Valor Líquido →	1.764,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.938,94	1.938,94	155,11	1.574,85	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
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,19		
214	HORAS EXTRAS 60%	32,00	346,95		
	INSALUBRIDADE	0,00	190,80		
	I.N.S.S.	9,00		174,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.938,94	174,50	
			Valor Líquido →	1.764,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.938,94	1.938,94	155,11	1.574,85	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.

Campos, em 28.6.18

Nome:
 Cargo:
 Assinatura:

RESUMEIRO

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:04:34
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	1.764,44

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

=====

NR. AUTENTICACAO	9.9D6.FAB.FAE.2AB.265
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio 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	1.350,00			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	139,46			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	188,21			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,37			
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	28,62			
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	289,94			
998	I.N.S.S.	9,00		180,41		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.004,60	180,41		
			Valor Líquido →	1.824,19		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		2.004,60	2.004,60	160,36	1.824,19	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
 Maio 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	1.350,00			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	139,46			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	188,21			
	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,37			
	HORAS EXTRAS 60%	2,00	28,62			
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	289,94			
998	I.N.S.S.	9,00		180,41		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.004,60	180,41		
			Valor Líquido →	1.824,19		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		2.004,60	2.004,60	160,36	1.824,19	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 ____/____/____

Nome:
 Cargo:
 Assinatura:

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:04:34
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.338
VALOR TOTAL	1.824,19

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

=====

NR.AUTENTICACAO	C.761.7A0.4DB.F2F.F14
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	18,97		
214	HORAS EXTRAS 60%	6,00	65,05		
204	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
998	I.N.S.S.	8,00		125,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.574,82	125,98	
			Valor Líquido →	1.448,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.574,82	1.574,82	125,98	1.259,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	18,97		
214	HORAS EXTRAS 60%	6,00	65,05		
	INSALUBRIDADE	20,00	190,80		
	I.N.S.S.	8,00		125,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.574,82	125,98	
			Valor Líquido →	1.448,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.574,82	1.574,82	125,98	1.259,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 28.6.18
 Nome: CAMBONI
 Cargo: RESOLUÇÃO
 Assinatura: [Assinatura]

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:04:35
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.843
VALOR TOTAL	1.448,84

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	A.5D0.C39.74E.BEA.891
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.305,00		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	0,61		
998	I.N.S.S.	8,00		104,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.305,61	104,40	
			Valor Líquido →	1.201,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.365,55	1.365,55	109,24	822,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.305,00		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	0,61		
998	I.N.S.S.	8,00		104,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.305,61	104,40	
			Valor Líquido →	1.201,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.365,55	1.365,55	109,24	822,03	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.

CAMBONIA, em 28.6.18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TEJONATO FOMI*

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:04:34
170701707 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.228
VALOR TOTAL	1.201,21

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

=====

NR. AUTENTICACAO	6.0A5.AB6.FA5.DE6.EB0
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 28.5.18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESUNO Jony*

07/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:04:35
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.471
VALOR TOTAL	1.242,00

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.A66.F49.24B.EE4.9A9
-----------------	-----------------------



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/06/2018 - 10:10:17

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 69.838,01	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 05/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.587,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.587,04
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2018

858700000553 870401791809 607617050819 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/06/2018 - 10:10:17

GFIP - SEFIP 8.40

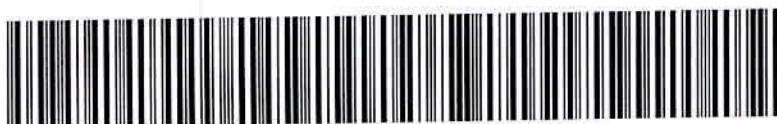
01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 69.838,01	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 05/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.587,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.587,04
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2018

858700000553 870401791809 607617050819 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Cariboniu, em 07/06/18

Nome:
Cargo:
Assinatura: *TESOUREIRO Simi*



Consultas - Emissão de comprovantes

A35F011249128167009
01/07/2018 15:20:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.41
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85870000055-3 87040179180-9
60761705081-9 06184550001-7
Data do pagamento 07/06/2018
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29
COMPETENCIA 05/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/06/2018
VALOR DEPOSITO 5.587,04
Valor Total 5.587,04
=====

DOCUMENTO: 060701
AUTENTICACAO SISBB: 6.A10.A01.41E.897.720

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

CC: GERAL
 Horista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,91		
214	HORAS EXTRAS 60%	6,00	78,55		
998	I.N.S.S.	9,00		171,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.901,46	171,13	
			Valor Líquido →	1.730,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	1.901,46	1.901,46	152,11	1.730,33	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
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,91		
214	HORAS EXTRAS 60%	6,00	78,55		
998	I.N.S.S.	9,00		171,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.901,46	171,13	
			Valor Líquido →	1.730,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	1.901,46	1.901,46	152,11	1.730,33	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.

TACIANA HASS MIRON em 28.6.18

Nome:

Cargo:

Assinatura: *TESOUREIRO Samir*

08/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:30:52
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	08/06/2018
NR. DOCUMENTO	171.489.510.114.829
VALOR TOTAL	1.730,33

***** TRANSFERIDO PARA: i
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	1.358.BC6.89B.AA3.EBD
-----------------	-----------------------

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
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	738,64		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	179,25		
214	HORAS EXTRAS 60%	26,00	614,55		
998	I.N.S.S.	11,00		526,06	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		321,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.782,44	847,62	
			Valor Líquido →	3.934,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	4.782,44	4.782,44	382,59	4.256,38	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
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	738,64		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	179,25		
214	HORAS EXTRAS 60%	26,00	614,55		
998	I.N.S.S.	11,00		526,06	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		321,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.782,44	847,62	
			Valor Líquido →	3.934,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	4.782,44	4.782,44	382,59	4.256,38	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 28.6.18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Teodoro Simf*

08/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:30:51
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.010.382
VALOR TOTAL	3.934,82

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.A3A.3C4.06A.C5D.B60
-----------------	-----------------------

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	Número Carteira Profissional 2768928	Série 003
--	---	--------------

PERÍODOS

De Aquisição 01/08/2016 A 31/07/2017	De Gozo das Férias 28/05/2018 A 26/06/2018 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 3.951,42 P
Salário Base: 3.100,00	1/3 das Férias: 1.317,14 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias:
Média Valores: 851,42	1/3 do Abono de Férias:
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias:
TOTAL BASE CALCULO: 3.951,42	1/3 do Dobro das Férias:
	Salário Família:
	1ª Parcela 13º Salário:
	Desconto da Previdência:
	Desconto do imposto de Renda:
	TOTAL DOS PROVENTOS:
	TOTAL DOS DESCONTOS: 4.268,90 D
	TOTAL LIQUIDO: 4.268,90 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.268,90 (quatro mil duzentos e sessenta e oito reais e noventa centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Kalita Ivanir da Silva de Souza

KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA

Data: 27/04/2018

Smp

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\$ 4.268,90 (quatro mil duzentos e sessenta e oito reais e noventa 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: 25/05/2018
CAMBORIU

Kalita Ivanir da Silva de Souza

KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBORIU, em 25/05/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *TESOUREIRO Smp*

08/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:45:36
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	08/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	4.268,90

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.6B8.F11.9CD.3B7.046
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.305,00		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	0,61		
998	I.N.S.S.	8,00		104,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.305,61	104,40	
			Valor Líquido →	1.201,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.365,35	1.365,35	109,22	1.011,62	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 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.305,00		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	0,61		
998	I.N.S.S.	8,00		104,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.305,61	104,40	
			Valor Líquido →	1.201,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.365,35	1.365,35	109,22	1.011,62	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 28.6.18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Resoumeiro*

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	3.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	53,12		
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	174,55		
998	I.N.S.S.	11,00		355,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.227,67	385,03	
			Valor Líquido →	2.842,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.227,67	3.227,67	258,21	2.303,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	3.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	53,12		
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	174,55		
998	I.N.S.S.	11,00		355,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.227,67	385,03	
			Valor Líquido →	2.842,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.227,67	3.227,67	258,21	2.303,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Carla Rodrigues, em 28/05/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Carla Rodrigues*

08/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:45:36
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 08/06/2018
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.575
VALOR TOTAL 2.842,64

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 4.CFF.2C7.65B.CBE.89F

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Maio de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
66	CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	01/09/2014		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	139,46		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	188,21		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	289,94		
998	I.N.S.S.	9,00		177,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.967,61	177,08	
			Valor Líquido →	1.790,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.967,61	1.967,61	157,40	1.600,94	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		Maio de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
66	CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	01/09/2014		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	139,46		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	188,21		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	289,94		
1	I.N.S.S.	9,00		177,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.967,61	177,08	
			Valor Líquido →	1.790,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.967,61	1.967,61	157,40	1.600,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA, em 28.6.18

Nome:
Cargo:
Assinatura: *RESOLUÇÃO*

08/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:30:51
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	08/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	1.790,53

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	F.9F1.2EC.6C0.864.E67
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Maio de 2018	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filia	
74	MAYARA CRISTINA COSTA PICININI	516210	1	1	
CUIDADOR DE CRIANÇAS		Admissão:	24/08/2015		

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Maio de 2018	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filia	
74	MAYARA CRISTINA COSTA PICININI	516210	1	1	
CUIDADOR DE CRIANÇAS		Admissão:	24/08/2015		

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

em 28.06.18

Nome:

Cargo:

Assinatura:

RESOLUÇÃO J.M.M.

08/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:30:51
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.021.662
VALOR TOTAL	1.242,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	3.11B.305.B03.52A.BD9
------------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,86		
214	HORAS EXTRAS 60%	1,00	9,82		
998	I.N.S.S.	8,00		109,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.362,68	109,01	
			Valor Líquido →	1.253,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.362,68	1.362,68	109,01	1.253,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,86		
214	HORAS EXTRAS 60%	1,00	9,82		
998	I.N.S.S.	8,00		109,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.362,68	109,01	
			Valor Líquido →	1.253,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.362,68	1.362,68	109,01	1.253,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 28/05/18
 Nome: CARLOS
 Cargo: RESCUMIRO
 Assinatura: [Assinatura]

08/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:30:51
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2018
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.148
VALOR TOTAL	1.253,67

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.291.52B.922.0CF.678
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	139,46		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	188,22		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	289,94		
998	I.N.S.S.	9,00		177,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.967,62	177,08	
			Valor Líquido →	1.790,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.967,62	1.967,62	157,40	1.600,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2018

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	139,46		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	188,22		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	289,94		
	I.N.S.S.	9,00		177,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.967,62	177,08	
			Valor Líquido →	1.790,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.967,62	1.967,62	157,40	1.600,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Camilo, em 20/05/18
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Resouneiro Jm*



VILSON FELICIANO - ME

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

SÉRIE A-1

NOTA FISCAL
de Prestação de Serviços

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

Nº **0141**

Data da Emissão **08.06.18**

Cliente **Associação Lar Maternal Bom Pastor**
Endereço **Rua Rio Pomba Nº 385 Bairro Rio Pequeno**
Cidade **Camboriú** Estado **SC**
CNPJ **10.618.455/0001-29** Inscr. Est./RG _____
Cond. de Pagamento _____

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
mensal	Prestação de serviços contábil folha de pagamento, recibos de Salários, impressões de impostos Admissão de novos empregados e reservas		620,00

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

Agradecemos a preferência

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

RapiGraf - Fone: (47) 3363-8317 - Aut. Nº. 17/2010 - Pref. Municipal de Camboriú 18/02/10 - 05 blocos 50x3 0.001 à 0.250

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas em **28/06/18**
Nome: **RESERNEIRO**
Cargo: **SM**
Assinatura: *[assinatura]*

01/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:20:42
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891118289174042606813539251044675680000062000

BENEFICIARIO:

VILSON FELICIANO - ME

NOME FANTASIA:

VILSON FELICIANO - ME

CNPJ: 85.372.894/0001-01

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

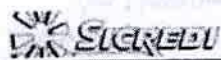
CNPJ: 10.618.455/0001-29

=====

NR. DOCUMENTO	60.801
DATA DE VENCIMENTO	27/06/2018
DATA DO PAGAMENTO	08/06/2018
VALOR DO DOCUMENTO	620,00
VALOR COBRADO	620,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.9AD.0E7.7E4.7C0.2C7



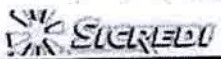
748-X

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

CNPJ: 85.372.894/0001-01

Data do Documento 30/05/2018	Número do Documento 18/291740-4	Espécie RS	Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925	Vencimento 27/06/2018
Instruções Honorários				Nosso Número 18/291740-4
(-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 620,00				(+*) Valor do Documento 620,00
(+*) DESPESAS EXTRAS 0,00				
Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. honorario 05/2018				(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)				

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador



748-X

74891.11828 91740.426068 13539.251044 6 75680000062000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI				Vencimento 27/06/2018
Beneficiário VILSON FELICIANO ME RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077				Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925
CNPJ: 85.372.894/0001-01				Nosso Número 18/291740-4
Data do Documento 30/05/2018	Número do Documento 18/291740-4	Espécie Doc. RS	Aceite	Data do Processamento 30/05/2018
Uso do Banco	Carteira I	Espécie RS	Quantidade	Valor
Instruções Honorários				(=) Valor do Documento 620,00
(-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 620,00				(-) Descontos/Abatimento
(+*) DESPESAS EXTRAS 0,00				(-) Outras Deduções
Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. honorario 05/2018				(+*) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

Unidade do Beneficiário Balneário Camboriú - SC

Pagador

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

Código de Baixa

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



3,00 0,00 0,00 169,00

EXPLICAÇÃO OFFERTE DO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 127/2006. NÃO É VÁLIDA DIRETO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS.

RECEBIMOS DE HONORÁRIOS

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

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

MODELO 21

Dados do Cliente:



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

SC

10.618.455/0001-29
ISENTO
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/06/2018

REFERÊNCIA: 06/2018

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 04.06.18
Nome:
Cargo:
Assinatura: *RESOLINEIRO Samuel*

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 (%) ¹	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
0e22.2e19.5541.6d19.7ae9.8626.1938.7483

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).

01/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:20:42
170701707 0001

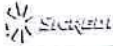
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891117295893312606013185751032675510000029990
NR. DOCUMENTO 60.803
DATA DO PAGAMENTO 08/06/2018
VALOR DO DOCUMENTO 299,90
VALOR COBRADO 299,90

NR. AUTENTICACAO 4.B8F.22C.603.E87.E43

 748-X 74891.11729 58933.126060 13185.751032 6 75510000029990					
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/06/2018
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 0600000080418	Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 13/11/2017	Nosso Número 17/258933-1
Uso do Banco	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 299,90
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
Multa de 2% por atraso.					(-) Outras Deduções
Juros de 0,03% de mora ao dia.					(+) Mora / Multa / Juros
O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores					(=) Valor Cobrado

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

Rio Pequeno

SC

CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
0600000080418
Login/Central: associacao_pastor

Sacador / Avalista:

CPF/CNPJ:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 28,6,18
 Nome: *Camilo*
 Cargo: *TESOUREIRO*
 Assinatura: *Camilo*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.42
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

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

=====

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

FAVORECIDO: ZENILDA CATARINA DE MELO
CPF/CNPJ: ██████████-48

VALOR: R\$ 1.417,54
DEBITO EM: 12/06/2018

=====

DOCUMENTO: 061201
AUTENTICACAO SISBB: 5.E17.B41.79A.C34.8A1

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

Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social

Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo osxbqfdoja700000.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 07/06/2018 às 10:11.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é CF5731CC.45BA4F91.85646CDB.9A188101.

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:OSXBqfdoja700000

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 05/2018

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 N° ARQUIVO: OSXBqfdoja70000-
COMP: 05/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO:

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

	515	620	744	779	TOTAL
SEGURADO					
Empregados/Avulsos	6.736,87	-	0,00	0,00	6.736,87
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	13.967,60	0,00	0,00	0,00	13.967,60
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	1.396,76	0,00	0,00	0,00	1.396,76
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 INGS	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	22.101,23	0,00	0,00	0,00	22.101,23
OUTRAS ENTIDADES	4.050,60	0,00	0,00	0,00	4.050,60
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	4.050,60	0,00	0,00	0,00	4.050,60
TOTAL A RECOLHER	26.151,83	0,00	0,00	0,00	26.151,83

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

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

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

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

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

858700000553 870401791809 607617050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 05/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AFAFE DOS SANTOS SHARIF 4.187,87	0,00	170.49527.87-2 0,00	03/10/2011 460,66	01		335,02	01143 0,00
BRUNA CARDOZO JOAO 2.004,60	0,00	203.56685.71-8 0,00	08/08/2017 180,41	01		160,36	05162 0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA 1.736,90	0,00	190.15315.63-1 0,00	11/08/2015 156,32	01		138,95	05164 0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA 1.967,61	0,00	125.03771.04-3 0,00	01/09/2014 177,08	01		157,41	05162 0,00
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA 2.889,33	0,00	124.83616.01-3 0,00	01/03/2017 317,82	01		231,15	02394 0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA 2.647,35	0,00	139.99508.72-7 0,00	13/03/2017 238,26	01		211,78	02516 0,00
GISELLE BIANCHI GOMES 1.800,00	0,00	209.43684.67-0 0,00	01/03/2017 162,00	01		144,00	02237 0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA 1.540,80	0,00	124.18068.01-5 0,00	01/06/2016 123,26	01		123,27	05132 0,00
JENIFFER CABRAL 1.365,55	0,00	206.87515.80-1 0,00	01/10/2016 109,24	01		109,24	05162 0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA 4.850,83	0,00	141.90105.27-5 0,00	01/08/2009 533,58	01		388,06	01143 0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO 3.227,67	0,00	135.32627.72-7 0,00	01/03/2017 355,04	01		258,22	02515 0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO 1.362,68	0,00	155.29252.27-7 0,00	02/05/2016 109,01	01		109,01	05162 0,00
KELLY CABRAL VILA NOVA 1.350,00	0,00	125.05798.57-7 0,00	01/04/2018 108,00	01		108,01	05162 0,00
KENIEL JACINTO DA SILVA 2.839,45	0,00	207.64238.76-5 0,00	16/01/2017 312,33	01		227,15	07823 0,00
LIDIANE NINOW 3.185,00	0,00	130.48892.49-3 0,00	11/07/2013 350,35	01		254,81	02516 0,00

109,24 + 4,84

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

858700000553 870401791809 607617050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 05/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO 2.230,91	0,00	124.36466.34-5 0,00	11/03/2017 200,78	01	178,48	03131 0,00
MARESSA RIVERA DE MORAES 1.967,62	0,00	135.12814.34-3 0,00	01/04/2018 177,08	01	157,41	05162 0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO 1.938,94	0,00	124.84091.69-0 0,00	09/03/2017 174,50	01	155,12	05143 0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN 1.365,35	0,00	142.86308.27-4 0,00	17/06/2014 109,22	01	109,22	05162 0,00
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI 1.350,00	0,00	164.15825.20-9 0,00	24/08/2015 108,00	01	108,00	05162 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA 4.473,64	0,00	108.56042.35-5 0,00	01/09/2009 492,10	01	357,90	07823 0,00
NAIADY MENDES PEREIRA 1.350,00	0,00	206.99782.81-8 0,00	11/03/2018 108,00	01	108,00	05162 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO 2.704,16	0,00	138.90433.72-2 0,00	09/07/2012 243,37	01	216,33	05162 0,00
RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA 1.375,36	0,00	139.84601.72-6 0,00	02/05/2016 110,02	01	110,02	05162 0,00
SILAS DE SOUZA 4.782,44	0,00	122.98202.21-6 0,00	01/02/2017 526,06	01	382,60	04101 0,00
SIMONE PEREIRA 1.574,82	0,00	203.33912.45-9 0,00	01/01/2018 125,98	01	125,98	05143 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES 2.786,07	0,00	206.68481.35-2 0,00	05/10/2012 250,74	01	222,88	05162 0,00
TACIANA HASS MIRON 1.901,46	0,00	125.12467.54-8 0,00	27/03/2017 171,13	01	152,12	02515 0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA 1.540,80	0,00	126.23552.53-5 0,00	01/12/2015 123,26	01	123,27	05162 0,00
ZENILDA CATARINA DE MELO 1.540,80	0,00	124.78121.22-2 0,00	13/03/2018 123,26	01	123,27	05132 0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 69.838,01	0,00	0,00	6.736,87		5.587,04	0,00

Handwritten note: 109,40 of 9,82

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

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

858700000553 870401791809 607617050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 05/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: LaCEOG30h1A0000-2
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: OSXBqfdoja70000-0
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CNAE: 8730102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	30	69.838,01	0,00	69.838,01	0,00
TOTAIS:	30	69.838,01	0,00	69.838,01	0,00

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

858700000553 870401791809 607617050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 05/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

N° DE CONTROLE: LaCEOG30h1A0000-2
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

N° ARQUIVO: OSXBqfdoja70000-0
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CNAE: 8730102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	69.838,01
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	30

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/06/2018

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.587,04	0,00	0,00	0,00	5.587,04

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 05/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: LaCEOG30h1A0000-2
 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: OSXBqfdoja70000-0
 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:	26.151.83	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.736.87
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO
 PERÍODO INICIAL:
 VALOR ABATIDO:

PERÍODO FINAL:
 VALOR A COMPENSAR:

VALOR SOLICITADO: 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
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

25 ANOS: 0.00
 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/05/2018 a 31/05/2018.

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

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

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

Teve 08 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

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

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

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

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

3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Meta/Objetivo específico 01: inserir o primeiro objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Acolher e atender 15 crianças em acolhimento institucional, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos, proporcionando todas as necessidades básicas essenciais ao pleno desenvolvimento e crescimento infantil.	15	10	-Acompanhamento na chegada e na saída da criança; -Acompanhamento das crianças ao Fórum (audiência familiar); -Acompanhamento escolar; -Comemoração dos aniversariantes do mês; -Retorno ao seio familiar biológico; -Preparação para o desligamento.	Tudo a contento.

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Contribuir para a	15	10	-Acompanhamento da	Tudo a contento.

prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos.			criança em atendimento especializado; -Grupos de irmão unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares.	
--	--	--	---	--

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.	15	10	-Visitas dos pais; -Grupos de irmãos unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares;	Tudo a contento.

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Possibilitar a convivência comunitária.	15	10	-Visita e recreações infantis dos visitantes no Lar; -Passeio externo com as crianças; -Passeio e atividades diversas extracurriculares;	Tudo a contento.

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia	15	10	-Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário;	Tudo a contento.

de Direitos e às demais políticas públicas setoriais			-Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde; -Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas); -Encaminhamento dos bebês ao Pediatra; -Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica; -Trabalho em rede com vários órgão afins;	
--	--	--	--	--

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

4. PÚBLICO ATENDIDO:

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

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

5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

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

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

Camboriú, 31 de maio de 2018.



Lidiane Ninow

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba n° 385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: prsilas@terra.com.br

Camboriú, 28 de junho de 2018.

Assunto: Justificativa de recursos.

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

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

Atenciosamente,



Samuel Oliveira de Souza

Tesoureiro



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Camboriú, 28 de junho de 2018.

Assunto: Declaração de Conformidade Legal.

Declaramos para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 54.310,05 (Cinquenta e quatro mil trezentos e dez reais e cinco centavos), relativo à 06ª parcela do termo de colaboração, aditivo 013/2017 firmado com o Município de Balneário Camboriú, foi realmente aplicado e obedecido os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação Lar Maternal Bom Pastor, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para exames que se fizerem necessários.

A presente prestação de contas será publicada no site da entidade www.larbompastor.com.br conforme termo estabelecido na Lei.

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

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Ofício 233/2018

Camboriú, 28 de junho de 2018.

Assunto: Parecer do conselho fiscal.

O Conselho Fiscal da Associação Lar Maternal Bom Pastor, CNPJ: 10.618.455/0001-29, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõem as Prestações de Contas, relativo a parcela Nº 06 do termo de colaboração 003/2017 – aditivo 013/2017, manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.

Felipe D. de Moraes

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

Manoel da G. S. S.

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

Josiane Leni Martins

Josiane Leni Martins Bahia
Conselheiro Fiscal
CPF: [REDACTED]



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A35F011249128167038
01/07/2018 15:21:25

Cliente

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

BB RF CP Automatico - CNPJBB RF CP AUTOMATICO

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/05/2018	SALDO ANTERIOR	0,00					
07/06/2018	APLICAÇÃO	22.364,30			2.324,249116	9,622161342	2.324,249116
08/06/2018	RESGATE	21.143,89	0,01	1,94	2.197,406596	9,623089345	126,842520
	Aplicação 07/06/2018	21.143,89	0,01	1,94	2.197,406596		
12/06/2018	RESGATE	1.217,24		0,28	126,495526	9,625004411	0,346994
	Aplicação 07/06/2018	1.217,24		0,28	126,495526		
13/06/2018	RESGATE	3,34			0,346994	9,625972686	
	Aplicação 07/06/2018	3,34			0,346994		
29/06/2018	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	22.364,30
RESGATES (-)	22.364,47
RENDIMENTO BRUTO (+)	2,40
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,01
IOF (-)	2,22
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,17
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

30/05/2018	9,617484093
29/06/2018	9,637295741

Rentabilidade

No mês	0,2059
No ano	1,3052
Últimos 12 meses	3,4970

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 07/06/2018 HORA: 10:10:17

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 05/2018

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 22.101,23

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 4.050,60

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

11 - VALOR ARRECADADO 26.151,83

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 07/06/2018 HORA: 10:10:17

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 05/2018

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 22.101,23

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 4.050,60

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

11 - VALOR ARRECADADO 26.151,83

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



Consultas - Emissão de comprovantes

A33C011148124450010
01/07/2018 15:34:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.26
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	05/2018
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2018
VALOR DO INSS	22.101,23
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.050,60
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	26.151,83

DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB: 6.0AF.6D5.673.88E.E20

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.26
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	05/2018
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2018
VALOR DO INSS	22.101,23
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.050,60
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	26.151,83

DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB: 6.0AF.6D5.673.88E.E20

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



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 →	31/05/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/06/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.282,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	1.282,14
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 →	31/05/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/06/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.282,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	1.282,14
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.26
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

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

=====

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

DATA DO PAGAMENTO	18/06/2018
PERIODO DE APURACAO	31/05/2018
NUMERO DO CPNJ	10.618.455/0001-29
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/06/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	1.282,14
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.282,14

=====


AUTENTICACAO SISBB:	6.34C.315.095.952.4CE
Modelo Aprovado pela SRF - ADE	
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006	

=====

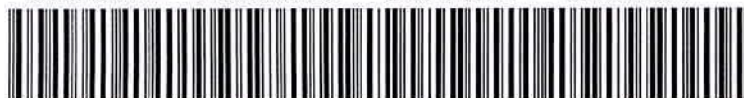
DOCUMENTO: 061802

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2018	
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29	
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301	
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/06/2018	
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	07 VALOR PRINCIPAL	586,43
	<p>DARF válido para pagamento até 25/06/2018 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
		10 VALOR TOTAL	586,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		
	SicalcWeb versão 1.6.66.8061 18/06/2018 09:06:22		

85620000005-2 86430064817-6 61106184550-3 00183018151-5



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2018	
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29	
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301	
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/06/2018	
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	07 VALOR PRINCIPAL	586,43
	<p>DARF válido para pagamento até 25/06/2018 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
		10 VALOR TOTAL	586,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		
	SicalcWeb versão 1.6.66.8061 18/06/2018 09:06:22		

85620000005-2 86430064817-6 61106184550-3 00183018151-5



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.26
1707801707 SEGUNDA VIA 0004
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	19/06/2018
PERIODO DE APURACAO	31/05/2018
NUMERO DO CPNJ	10.618.455/0001-29
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	25/06/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	586,43
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1 586,43

=====


AUTENTICACAO SISBB: 7.829.4AC.7E7.04B.BDB
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 061904


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/01/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	609,71
	08 VALOR DA MULTA	121,94
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	18,53
	10 VALOR TOTAL	750,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
DARF válido para pagamento até 22/06/2018 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS		
ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 22/06/2018 14:19:02		

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/01/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	609,71
	08 VALOR DA MULTA	121,94
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	18,53
	10 VALOR TOTAL	750,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
DARF válido para pagamento até 22/06/2018 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS		
ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 22/06/2018 14:19:02		

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 18/06/2018 a 17/07/2018

Certificação Número: 2018061814500647448810

Informação obtida em 01/07/2018, às 16:49:10.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

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

Certidão nº: 153073806/2018

Expedição: 01/07/2018, às 16:49:31

Validade: 27/12/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



**Prefeitura Municipal de
Camboriú**

Secretaria de Finanças

CND -

CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE

Número: 2354/2018

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 21/06/2018

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIO

Código: 144657

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Endereço: RUA RIO PARAIBA

Nr.: 385 -

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Cidade: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88340000

Telefone:

FINALIDADE DA CERTIDÃO NEGATIVA

Finalidade: CERTIDAO NEGATIVA

Observações:

Situação Empresa: Empresa ATIVA

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

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

**Fernando Garcia Junior
Secretário de Finanças**

Marister Rocha
Diretora de Departamento
Sec. Finanças

EMANOEL CEZERINO
16.606

Atendente: EMANOEL CEZERINO



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	180140046002486
Data de emissão:	18/05/2018 11:09:40
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	17/07/2018

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:34:52 do dia 02/01/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/07/2018.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - PREFEITURA DE CAMBORIÚ

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

MÊS	ANO	PARCELA	UNIDADE GESTORA	TERMO	DATA DEPÓSITO
6	2018	5	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Nº 001/2018	18/06/2018

ENTIDADE: Associação Lar Maternal "Bom Pastor"	
ENDEREÇO: Rua: Rio Paraíba Nº 385 – Bairro: Rio Pequeno	
CEP: 88343-838	FONE: 47-3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29	
Nome Responsável: Samuel Oliveira de Souza	
CPF: ██████████ 0	██████████ 8
VALOR DA PARCELA: R\$ 54.310,05	

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

HISTÓRICO

RECEBIMENTO

PAGAMENTO

RECIBO / NOTA FISCAL	DATA	NOME/RAZÃO SOCIAL	RECEBIMENTO	PAGAMENTO
	18/6/18	Convênio 001/2018	R\$ 54.310,05	
	25/6/18	Recurso Próprio	R\$ 315,86	
	18/6/18	Maria Aparecida Goedert - Férias		R\$ 2.263,26
	18/6/18	Lidiane Ninow		R\$ 2.649,60
	18/6/18	Encargo Social INSS		R\$ 26.151,83 X
	18/6/18	Encargo Social DARF		R\$ 1.282,14
4321	19/6/18	Sara Moveis e Decorações Ltda.		R\$ 4.089,92
1247	19/6/18	Farmácia Eficaz - ME		R\$ 3.439,02
02355	19/6/18	Saulo Garcia - Supermercado Bom Preço		R\$ 4.167,81
151117752	19/6/18	Fatura Aguas de Camboriú		R\$ 52,95
151141617	19/6/18	Fatura Aguas de Camboriú		R\$ 52,95
7656491	19/6/18	Fatura Celesc		R\$ 1.261,24
	19/6/18	Encargo Social DARF		R\$ 586,43
13021	21/6/18	Joelma Xavier dos Santos		R\$ 1.280,00
001.170	22/6/18	Loureiro Junior e Loureiro Ltda.		R\$ 300,00
	22/6/18	Encargo Social DARF		R\$ 750,18
002.646	22/6/18	Posto Irmãos da Estrada Ltda.		R\$ 2.110,53
6720	22/6/18	Sione Maria Dias Correa - EPP		R\$ 913,55
		NF. 6720-6721-6722-6723-6724-6725		
26963	25/6/17	Confecções Adiam - ME		R\$ 504,50
0013	25/6/17	Josiane Silva Rosa Borges		R\$ 2.770,00
			RECEBIMENTO	PAGAMENTO
		TOTAL=	R\$ 54.625,91	R\$ 54.625,91

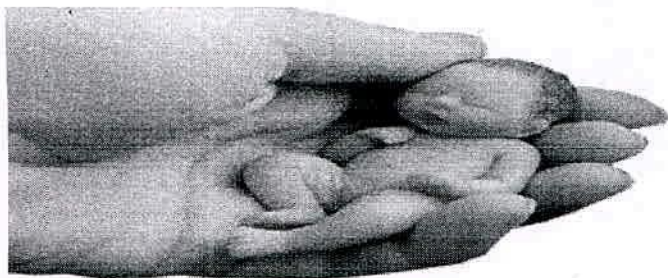
Camboriú, 27 de junho 2018



 Tesoureiro



 Coordenador Administrativo



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

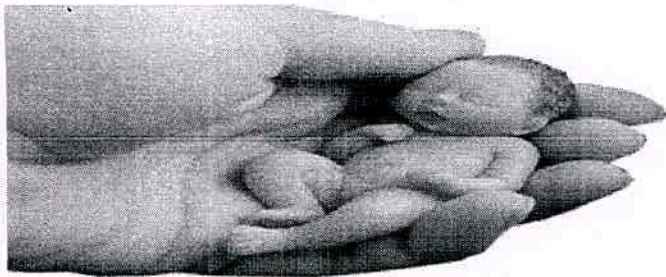
Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

**RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES – MAIO
2018**

MÊS	ANO	PARCELA Nº	UNIDADE GESTORA	Nº CONVÊNIO	DATA DEPÓSITO
05	2018	05	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	001/2018	18/06/2018
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 Coordenador: Afafe dos Santos Sharif					
CPF: [REDACTED]					
OBJETO FIEL DO CONVÊNIO Transferência de recursos financeiros na Conta 205.113-3, Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que se encontram em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento efetivo e regular da entidade e de suas atividades desenvolvidas em prol do bem estar dos infantes.					



1-Crianças atendidas pela entidade no mês de maio

Abaixo segue a lista:

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

Filiação: Mãe – T.M.S.

Pai – NÃO INFORMADO

Entrada: 01/04/2017

02 – B.S.S: 06 anos (20/05/11)

Filiação: Mãe – J.A.S.

Pai – Não informado.

Entrada: 19/09/2017

03 – B.H.S.S: 09 anos (19/11/2008)

Filiação: Mãe – J.A.S.

Pai – E.A.S.

Entrada: 19/09/2017

04 – F.R.M: 12 anos (07/02/06)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – F.M.F.

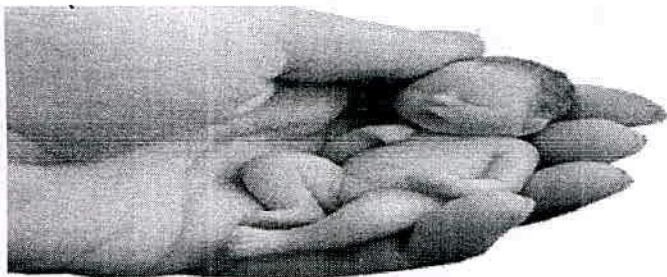
Entrada: 17/10/17

05 – F.R.M: 07 anos (06/07/10)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – F.M.F.

Entrada: 17/10/17



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

06 – A.R.M: 10 anos (09/05/07)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – F.M.F.

Entrada: 17/10/17

07 – P.M.B.S.: 08 meses (15/06/17)

Filiação: Mãe – T.M.S.

Pai – não informado

Entrada: 19/01/18

08 – J.V.M: 04 anos (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – não informado

Entrada: 22/01/18

09 – L.H.S.C.: 10 anos (10/05/08)

Filiação: Mãe – M.M.S.C.

Pai – E.S.

Entrada: 06/03/18

10 – E.S.L.: 06 anos (01/07/12)

Filiação: Mãe – F.S.

Pai – M.F.L.

Entrada: 13/03/18

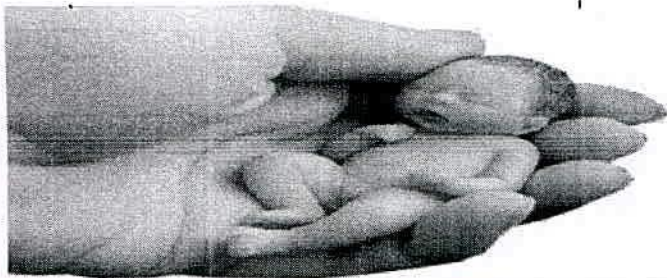
11 – R.A.L.: 01 ano e 10 meses (29/07/16)

Filiação: Mãe – T.A.R.

Pai – M.F.

Entrada: 08/04/18

12 – L.L.A: 4 meses (26/01/18)



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

Filiação: Mãe – T.A.R.

Pai – M.F.

Entrada: 08/04/18

2- Crianças desligadas em maio.

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

Filiação: Mãe – T.M.S.

Pai – NÃO INFORMADO

Entrada: 01/04/2017

02 – B.S.S: 06 anos (20/05/11)

Filiação: Mãe – J.A.S.

Pai – Não informado.

Entrada: 19/09/2017

03 – B.H.S.S: 09 anos (19/11/2008)

Filiação: Mãe – J.A.S.

Pai – E.A.S.

Entrada: 19/09/2017

04 – F.R.M: 12 anos (07/02/06)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – F.M.F.

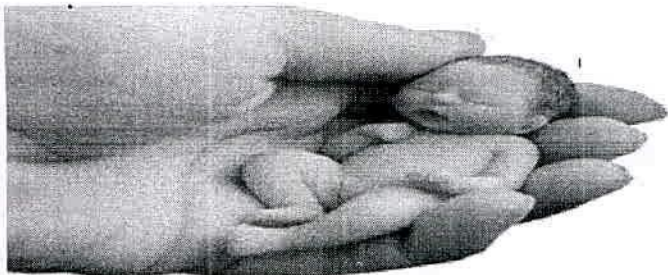
Entrada: 17/10/17

05 – F.R.M: 07 anos (06/07/10)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – F.M.F.

Entrada: 17/10/17



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

06 – A.R.M: 10 anos (09/05/07)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – F.M.F.

Entrada: 17/10/17

07 – P.M.B.S.: 08 meses (15/06/17)

Filiação: Mãe – T.M.S.

Pai – não informado

Entrada: 19/01/18

08 – J.V.M: 04 anos (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – não informado

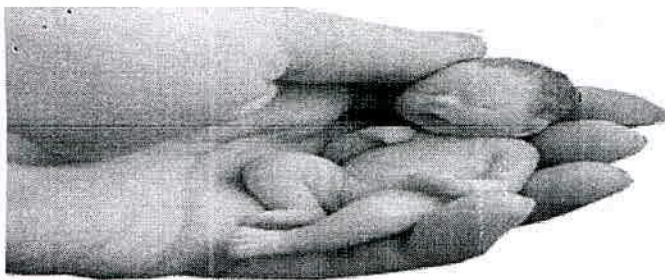
Entrada: 22/01/18

3 - Crianças Acolhidas de Camboriú em maio

- Não houve acolhimentos.

4 - Atividades diárias executadas no mês de maio:

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.



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

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 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.

Alfede dos Santos Sharif
Alfede dos Santos Sharif
Psicóloga
CRP- 123/01147